

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN NIÑOS DESDE LOS SEIS A
VEINTICUATRO MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE
COCHAMARCA, OYÓN-LIMA**

TESIS

Para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN NUTRICIÓN

AUTOR

Gandy Kerlin Dolores Maldonado

ASESORA:

M Sc Doris Hilda Delgado Pérez

Lima – Perú

2014

Dedicatoria

A Dios por cuidar de mí y porque cada día fue mi motivación de superación personal para continuar.

A mis padres por el apoyo constante y la confianza a lo largo de mi vida.

A mis hermanas y hermano por los buenos momentos que comparten conmigo y porque su presencia me permite ver en ellos una gran oportunidad para poder apoyarlos.

A aquellas personas que conocí y confiaron en mí durante estos años de formación profesional. A mis amigos que siempre estuvieron apoyándome y a mis sabios profesores, por la dedicación que me dedicaron para llegar a ser una mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en la cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo; acompañado de una amplia paciencia, motivando, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradezco a la M Sc Doris Delgado Pérez por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo. A la Dra. Hilary M. Creed de Kanashiro y a la Lic. Sissy Espinoza Bernardo por los consejos, el apoyo y el ánimo que me brindó durante la asesoría de este trabajo, asimismo a la Lic. Enriqueta Estrada Menacho por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis y sus atinadas sugerencias y consejos.

A mi familia que me acompañó en esta aventura y que de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. A mi padre, que a pesar de la distancia siempre estuvo atento para saber cómo iba el presente proceso.

Gracias también a mis queridos compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante mi etapa universitaria de convivir dentro y fuera del salón de clase; mis mejores amigas Cristel, Tania, Shierley, Mariela y Milagros, asimismo a una persona en especial, Jorge quien estuvo a mi lado motivándome a continuar y consumir este propósito.

A Ud. Señor, que desde un principio hasta el día hoy sigues dándome ánimo para empezar algo nuevo cuando termina otra.

Muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
3.1 Tipo de Investigación.....	5
3.2 Población.....	5
3.3 Tamaño de la Muestra.....	5
3.4 Muestreo.....	6
3.5 Variables.....	6
3.6 Técnicas e Instrumentos	7
3.7 Recolección de los datos.....	9
3.8 Procesamiento y tabulación de los datos	10
3.9 Análisis de Datos.....	10
3.10 Consideraciones éticas	13
IV. RESULTADOS	14
4.1 Comunicación de la madre con el niño(a) durante la comida	15
4.2 Atención de la madre a las señales de hambre y saciedad	18
4.3 Estrategias para alimentar al niño(a).....	21
4.4 Exploración de alimentos	26
4.5 Paciencia durante la hora de la comida	29
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES	42
6.1 Comunicación de la madre con el niño(a) durante la comida	42
6.2 Atención de la madre a las señales de hambre y saciedad	42
6.3 Estrategias para alimentar al niño o niña	42
6.4 Exploración de alimentos	43
6.5 Paciencia durante la hora de la comida	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Número de participantes por paridad de las madres y edad de los niños (as).....	6
Tabla 2: Operacionalización de las variables.....	7
Tabla 3: Distribución de las participantes por número de hijos y rango de edad según técnicas cualitativas.....	8
Tabla 4: Distribución de madres según característica	14
Tabla 5: Distribución de niños según característica.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Procesamiento de análisis de datos cualitativos	12
Figura 2: Comunicación de la madre con el niño(a) durante la comida	17
Figura 3: Atención de la madre a las señales de hambre y saciedad.....	20
Figura 4: Estrategias para alimentar al niño(a)	25
Figura 5: Exploración de alimentos (EXDA).....	28
Figura 6: Paciencia durante la hora de comida.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Formato de Consentimiento Informado	54
ANEXO 2. Formato de lista de cotejo para identificar la alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón –Lima	57
ANEXO 3. Formato del guía de entrevista semiestructurada en profundidad	62
ANEXO 4. Galería fotográfica	65

RESUMEN

Introducción: La alimentación complementaria es una de las etapas más críticas para el niño, durante sus primeros dos años adoptan prácticas establecidas en su entorno y las conductas de sus madres, las cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán toda su vida. **Objetivo:** Describir la alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón - Lima. **Diseño:** Estudio cualitativo, diseño narrativo. **Lugar:** Distrito de Cochamarca, Oyón - Lima. **Participantes:** 18 madres primíparas o multíparas con niños de seis a veinticuatro meses de edad. **Intervenciones:** Muestreo estratificado e intencionado por paridad. Se realizaron 36 observaciones directas y 12 entrevistas a profundidad. Después de recolectar los datos hasta conseguir la saturación, la información fue agrupada por temas y luego cada técnica fue codificada en una matriz para el desarrollo de categorías. Se realizó la triangulación de la información por técnica para lograr la confiabilidad del estudio. **Principales medidas de resultados:** Descripción de la alimentación perceptiva. **Resultados:** La comunicación se vio marcadamente diferente entre las madres adultas jóvenes y adultas, actuando más interactivamente las primeras en cuanto a la atención que se brindó a los menores, mostró que las madres adultas jóvenes actuaron de una forma retrasada ante el hambre y forzada cuando se rechazaba el alimento; las estrategias expresadas como juegos y demostraciones fueron usadas preponderantemente por las madres adultas, y las madres multíparas fueron las que permitieron y propiciaron una segura exploración de alimentos; En relación a la paciencia, las madres adultas la mantuvieron más constantemente durante todo el tiempo de comida. **Conclusión:** La alimentación perceptiva se mostró variada y parcializada según la edad y paridad pudiendo actuar desde una forma activa, desinteresada hasta restringente y amenazante.

Palabras claves: Alimentación perceptiva, madres de familia, primípara, multípara, niños de seis a veinticuatro meses, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Complementary feeding is one of the most critical steps for the child during its first two years adopted practices provided in their environment and the behaviors of their mothers, which are dietary patterns that persist throughout his life. **Objective:** To describe the responsive feeding in children from six to twenty four months of age in the district Cochamarca, Oyón - Lima. **Design:** Qualitative study, narrative design. **Location:** District Cochamarca, Oyón - Lima. **Participants:** 18 primiparous or multiparous mothers with children from six to twenty four months. **Interventions:** Stratified sampling and intended parity. 36 direct observation and 12 in-depth interviews were conducted. After collecting the data until saturation, the information was grouped by topics and then each technique was coded in a matrix for the development of categories. Triangulation of information was performed technique to achieve reliability study. **Main outcome measures:** Description of responsive feeding. **Results:** The communication was markedly different between adults and young adult mothers , acting more interactively the first in terms of the attention they gave to children, showed that young adult mothers acted in a delayed way to hunger and forced when food is rejected ; strategies expressed as games and demonstrations were used predominantly by adult mothers and multiparous mothers were permitted and which led to a safe food exploration ; Regarding patience , adult mothers remained more constant throughout the meal time. **Conclusion:** responsive feeding was shown and biased varied by age and parity may act from an active form, selfless to restraining and threatening.

Keywords: Food perceptive, mothers, primiparous, multiparous, children six to twenty four months , qualitative research.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa más crítica del crecimiento y desarrollo de un niño tiene lugar desde la gestación hasta los primeros 3 años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado crecimiento y desarrollo de la personalidad y de las emociones se producirán consecuencias, que afectarán al niño durante toda su vida; la nutrición durante esta etapa de la vida juega un papel importante más aún la alimentación complementaria, debido a que en ella se incluye aspectos relacionados al qué come el niño hasta el cómo, dónde y cuándo come el niño, estos tres últimos aspectos son muy poco estudiados. En la actualidad y recientemente durante los últimos años la OMS/OPS ubica a la alimentación perceptiva, responsiva o interactiva como uno de sus lineamientos; además la Organización Mundial de la Salud recomienda que la alimentación sea tanto responsiva (responder a las acciones del niño) como sensible (poder leer las señales del niño), es decir estar basada en la responsividad materna y describir comportamientos de los cuidadores que favorecen el consumo de los alimentos y que hacen de la alimentación un momento agradable y estimulante para el desarrollo del niño⁽¹⁾.

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son algunas de las causas principales de desnutrición en los primeros años de vida. La manifestación más evidente de las consecuencias de la desnutrición crónica, es una estatura más corta que la esperada para la edad del niño. Sin embargo, éste es solamente el signo exterior de otros problemas que pueden producirse en el aprendizaje y en el comportamiento emocional y social del niño, los que podrían reducir su capacidad de éxito en la escuela, adaptarse a la sociedad en que vive y prepararse para tener una vida productiva en la edad adulta.

El concepto de responsividad materna en el desarrollo del niño es la clave para el establecimiento de lazos afectivos entre el niño y su cuidador cotidiano, por lo general la madre. Los niños que no logran establecer lazos sólidos en el periodo temprano, crecerán inseguros, con baja autoestima y motivación para progresar, incapacidad de dar afecto a otros, y con dificultades para manejar situaciones de conflicto⁽²⁾.

Dentro de este contexto la alimentación perceptiva viene a ser un componente importante, dado que contribuye a su óptima nutrición y desarrollo a lo largo de la vida ⁽³⁾.

Para ello es importante la estimulación que proviene de los padres o cuidadores debe de ser constante, en especial durante los momentos claves, como la hora de la comida, esta estimulación se produce a través de interacciones apropiadas y cada vez más complejas (adaptadas a las habilidades emergentes del niño), entre los cuidadores y los niños que mejoran el desarrollo infantil tanto las habilidades cognitivas como las emocionales de base para el óptimo desarrollo personal ^(4, 5).

La responsividad materna se refiere a la habilidad de la madre para percibir e interpretar correctamente las señales del niño y de acuerdo a ese entendimiento, responder a ellas de un modo apropiado y sin demora (Ainsworth, 1977). Tiene cuatro componentes básicos: a) el darse cuenta de las señales del niño, b) una interpretación exacta de las señales, c) una respuesta apropiada a las señales y d) una pronta respuesta a las mismas; de acuerdo a esto responsividad materna no significa que la madre le dé siempre al niño lo que quiere, más bien la madre debe responder teniendo en cuenta las necesidades y el nivel de desarrollo del niño, una misma respuesta puede no ser apropiada para niños de diferentes edades. Usualmente una relación afectiva positiva entre el niño y la madre se refleja en la calidez y alta responsividad ⁽²⁾.

Muchas familias experimentan problemas de alimentación y muchas de las veces no se recibe ayuda de un profesional, aunque suene alarmante estos pueden ocasionar problemas de salud en el niño e incluso afectar el bienestar mental de los padres y muchas de las veces estos factores son menos propensos a ser identificados y tratados. Por lo tanto, problemas de alimentación común pueden dejar tanto a los padres y como al niño vulnerable a resultados más negativos relacionados con la salud ⁽⁶⁾.

Cuando no se responde de una manera responsiva muy probablemente exista una negación en menor o mayor grado ⁽⁷⁾ para el consumo de los alimentos, en otros términos muchas de las madres lo categorizan como quisquilloso o exigente para la comida, falta de apetito, evasión de alimentos, neofobia y anorexia infantil; estos problemas pueden presentar un riesgo para la salud nutricional ⁽⁸⁾, pero no necesariamente puede estar asociada con bajo peso al nacer ⁽⁹⁾ sino que el niño no se encuentra en un ambiente de confianza, por el contrario puede estar presentándose

dificultades ⁽¹⁰⁾ que afectan al niño; es por ello que las relaciones e interacciones alrededor de la alimentación son factores importantes que desempeñan un papel en el desarrollo y mantenimiento de problemas alimentarios.

La aplicación del concepto de responsividad a la alimentación es reciente. Diversos estudios muestran que en el momento en el que se ofrece alimento al niño también se establece un tipo de relación, que influye en su consumo y sus habilidades. Muchas dificultades durante la alimentación se relacionan con problemas de la relación con el control de la creciente autonomía del niño.

Los estudios que se han desarrollado en relación a la alimentación perceptiva a lo largo de los años tienen sus orígenes principalmente en otros países y en niños del área urbana, mas no del área rural. Los investigadores, Chatoor en 1983 y Mathiesen en 1990, en sus estudios observan que durante la hora de comida las madres tienen poca interacción con sus hijos al momento de comunicarse; sus mensajes son poco claros, además a esto se le debe agregar la terminación pronta de la alimentación durante la hora de comida, los horarios irregulares para la alimentación y la disponibilidad limitada de alimentos, obteniéndose como consecuencia que estos mismos niños posean un crecimiento deficiente ^(11, 12).

Un estudio realizado por Caul field y col. en el 2002 investigaron los estilos de alimentación de los niños vietnamitas de 12 a 18 meses de edad, encontrándose que las cuidadoras proporcionan ayuda física para comer casi todo el tiempo. Las cuidadoras verbalizaban sólo en un 30% dentro de lo que es intención de comunicación, y sólo la mitad de estas verbalizaciones es sensible en el tono de las palabras. Las madres vietnamitas pertenecientes a esta muestra son mecánicas en su verbalización durante la alimentación, pero pueden llegar a ser fuertes e incluso “amenazante” en su tono cuando los niños rechazan los alimentos ⁽¹³⁾.

De Von Figueroa -Moseley y colb en el 2006 examinaron las variaciones de la crianza y sus efectos cognitivos sobre el niño, los padres de Puerto Rico alcanzaron un puntaje más mayor en cuanto a la crianza a comparación de los padres mexicano-americanos y salvadoreños; además se reveló que existe una correlación positiva entre la capacidad de respuesta para el aprendizaje del niño con un mayor rendimiento académico. Los resultados sugieren que existe diferencias en la crianza cuando la atención es más atenta y existe enseñanzas de interculturalidad ⁽¹⁴⁾.

Cortés, A. y colaboradores en el 2006, mostraron que estar sentado frente al niño es la categoría de interacción con mayor frecuencia sobre la conducta del adulto representando la mejor forma de interaccionar con los hijos durante la comida⁽¹⁵⁾.

En el 2009 Creed-Kanashiro y Bartolini realizaron un estudio en la región de Ucayali donde se constató que después de enseñar mensajes sobre alimentación perceptiva se tuvo buenos resultados ya que se pudo evidenciar notablemente que varias madres quienes recibieron un mensaje sobre “como” dar de comer, se vieron estimuladas para poner en práctica otro comportamiento del “como”; indicando que, al enfocarse en su niño durante la comida llevaba a otras maneras positivas de interaccionarse con él; los mensajes de mayor aceptación fueron hablar al niño positivamente durante la comida, mantener contacto visual permanente con el niño(a) durante el tiempo de comida, dar al niño un alimento de origen animal diario o lo más frecuente que se pueda (pescado, vísceras, huevo, pollo, carnes) y dar primero un alimento espeso en la comida⁽¹⁶⁾.

Hughes y colaboradores en el 2011 encontraron que el estilo de alimentación era indulgente (padre es responsable, pero no exigente) para los hispanos y el patrón de no involucrados (el padre no es ni exigente ni flexible) en la alimentación era más propio de los padres afro-americanos, padres que a su vez a veces llegaban al castigo físico, además los hijos de padres de alimentación indulgente tenían un IMC mayor al de los hijos de padres Afro Americanos⁽¹⁷⁾.

La gran mayoría de trabajos realizados se encuentran relacionados con alguno de los indicadores del estado nutricional, pero existen muy pocos los que se enfocan meramente a la alimentación perceptiva en sí y existen muy reducidamente el estudio de este tema en zona rural con altos índices de pobreza.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir la alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón departamento de Lima.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir la Comunicación de las madres con los niños y niñas durante la comida.
- Describir la atención a las señales de hambre y saciedad de los niños (as).
- Explorar el uso de estrategias para dar de comer a los niños (as).
- Describir la exploración de alimentos por parte de los niños (as).
- Describir la paciencia de las madres con los niños (as) durante la hora de la comida.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, diseño narrativo y prospectivo.

3.2 Población

Madres de familia primípara o multípara con su respectivo hijo (a) que residen en las comunidades de San Juan de Yarucaya y de Colcapampa pertenecientes al distrito de Cochamarca, provincia de Oyón departamento de Lima. Los niños se encontraron entre los seis a veinticuatro meses de edad, además no presentaron ninguna enfermedad u otro factor en especial que implique un cuidado mayor o especial por parte del apoderado durante el tiempo de comida.

3.3 Tamaño de muestra

No se determinó un tamaño de muestra por tener un enfoque cualitativo; en total se identificaron a dieciocho madres con hijos (as) entre los seis a veinticuatro meses de edad de dos de las comunidades campesinas Colcapampa y San Juan de Yarucaya que pertenecen al distrito de Cochamarca.

3.4 Muestreo

El tipo de muestreo fue estratificado e intencionado por paridad de las mujeres que tienen hijos entre los seis y veinticuatro meses de edad (**Tabla 1**).

Tabla 1

Número de participantes por paridad de las madres y edad de los niños (as).

Muestra	Total de participantes
Mujer primípara con un hijo de 6 – 11.9 meses	3
Mujer múltipara con un hijo de 6 – 11.9 meses	3
Mujer primípara con un hijo de 12 – 17.9 meses	3
Mujer múltipara con un hijo de 12 – 17.9 meses	3
Mujer primípara con un hijo de 18 – 24 meses	3
Mujer múltipara con un hijo de 18 – 24 meses	3
Total	18

3.5 Variables

3.4.1 Definición operacional de variables

La variable de estudio fue alimentación perceptiva (**Tabla 2**)

Tabla N° 2:
Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Áreas temáticas
Alimentación perceptiva	Práctica relacionada con el cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta al niño además implica aplicar principios de cuidado psico-social ⁽¹⁾ .	1. Comunicación de la madre con el niño o niña, durante la comida.
		2. Atención a las señales de hambre y saciedad.
		3. Uso de estrategias para dar de comer al niño(a).
		4. Exploración de alimentos.
		5. Paciencia durante la hora de la comida.

3.6 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se utilizaron fueron la observación directa no participativa y la entrevista a profundidad, dentro de las cuales se distribuyó a la muestra por cada una de ellas. **(Tabla 3)**. Los instrumentos diseñados para estas dos técnicas fueron validados por jueces expertos de la Escuela Académico Profesional de Nutrición, habiendo una concordancia entre los jueces. Además de la validación por jueces expertos se realizó la validación mediante una prueba piloto en la cual se realizaron algunas correcciones en cuanto al uso de las palabras que se tomaron en cuenta para el instrumento final.

Todas las madres hablaron el idioma castellano por lo que no se presentó ninguna dificultad en cuanto al uso del idioma.

Guía de entrevista semiestructurada en profundidad **(Anexo 3)** estuvo conformado por cinco partess que fueron en sí las cinco dimensiones de la variable “Alimentación perceptiva”. El tiempo promedio de aplicación de la guía fue entre 16 a 30 minutos.

La lista de cotejo (**Anexo 2**) estuvo conformada en cinco agrupaciones de acuerdo a las cinco dimensiones de la variable “Alimentación perceptiva”. El tiempo promedio de aplicación de esta guía fue entre 20 a 45 minutos. Además de la validación por jueces expertos se realizó la validación mediante la prueba piloto, en la cual se adicionaron algunos criterios como, por ejemplo, la edad del niño o niña el cual fue importante para la observación del desarrollo locomotor del menor.

Tabla 3
Distribución de las participantes por número de hijos y rango de edad según técnicas cualitativas.

Característica	Muestra por técnica		Total
	Observación	Entrevista a profundidad	
	Participantes (visitas por madre)	N° de participantes	
Mujer primípara con un hijo de 6 – 11.9 meses	2 (3)	1	3
Mujer múltipara con un hijo de 6 – 11.9 meses	2 (3)	1	3
Mujer primípara con un hijo de 12 – 17.9 meses	2 (3)	1	3
Mujer múltipara con un hijo de 12 – 17.9 meses	2 (3)	1	3
Mujer primípara con un hijo de 18 – 24 meses	2 (3)	1	3
Mujer múltipara con un hijo de 18 – 24 meses	2 (3)	1	3
Total	12 (36)	6	18

3.7 Recolección de datos

Para iniciar la ejecución del proyecto de investigación primero se entrevistó con el presidente de la comunidad, introduciéndose el tema de la presente investigación, asimismo, se habló sobre los objetivos y lo que se desea realizar en la comunidad explicándoles el procedimiento para su ejecución, además de los métodos que se utilizaron (observación directa y entrevista a profundidad) para conocer cómo es la alimentación perceptiva en niños entre los seis a veinticuatro meses de edad de la comunidad del distrito de Cochamarca; y por último se le entregó la carta formal donde incluía todo lo anteriormente descrito del mismo modo se procedió a informar a cada madre de familia sobre el procedimiento de la investigación con la autorización firmada por ambas partes, se procedió a seleccionar a las madres con sus respectivos hijos con la ayuda de la responsable de Centro de Salud y del presidente de la comunidad, se buscó que cumplan con los criterios que se necesitan para la realización y posteriormente se procedió a coordinar con cada madre de familia la fecha y la hora para el proceso de recolección de los datos para la visita a sus casas. El número de visitas por cada casa fue en total tres visitas, las cuales estuvieron orientadas a la observación directa, se utilizó la guía de observación (**Anexo 2**), además una cámara filmadora, durante todo el tiempo de comida también se utilizó una bitácora de campo donde, se apuntó las prácticas de alimentación observadas.

La entrevista a profundidad fue en el idioma español; en la cual las madres fueron diferentes a las que participaron en la observación directa no participativa. Para acordar el día en la cual se realizaría la entrevista a profundidad se coordinó en sus respectivos hogares, luego las madres escogieron el día y el momento en la cual estarían dispuestas a responder las preguntas de la entrevista a profundidad (**Anexo 3**) se usó una grabadora para el registro y almacén de los audios durante la entrevista.

Cada video grabado durante la hora de la comida duró entre los 20 a 45 minutos y la entrevista semi-estructurada a profundidad entre 16 a 30 minutos.

3.8 Procesamiento y tabulación de los datos

Las grabaciones de video realizadas fueron observadas hasta en dos oportunidades para recoger mayores detalles durante el proceso de comida, las cuales se anotaron en la bitácora, asimismo se realizó la limpieza de las anotaciones realizadas en la lista de cotejo durante la Observación directa no participativa, complementariamente las entrevistas a profundidad fueron grabadas y transcritas, en cuanto a las transcripciones se procuró que se realizara el mismo día en el que fueron recogidos. Asimismo la transcripción, fue en forma literal; es decir, tal como se expresaron los participantes; insertando las expresiones corporales, gestuales donde correspondía. Cuando la información llegó a la saturación, se detuvo de recoger más información; posteriormente, las informaciones transcritas en papel bond fueron tipadas a una hoja de Microsoft Word para luego elaborar una tabla de síntesis sobre la información recolectada durante las visitas hechas a los hogares.

3.9 Análisis de Datos

Para la triangulación del recojo de datos se realizó por técnica, con el objetivo de aumentar la confiabilidad de los datos, así también para el cumplimiento de la confirmabilidad ⁽¹⁹⁾; se usó la bitácora de campo la cual contenía las transcripciones y los apuntes que se obtuvieron durante la recolección de datos. La bitácora de análisis fue utilizada para describir los procesos de análisis.

El proceso de análisis de los datos obtenidos en la entrevista a profundidad semiestructurada y la observación directa no participativa se realizó según método inductivo, el cual está comprendido por cinco etapas: lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación de la información obtenida ⁽¹⁸⁾.

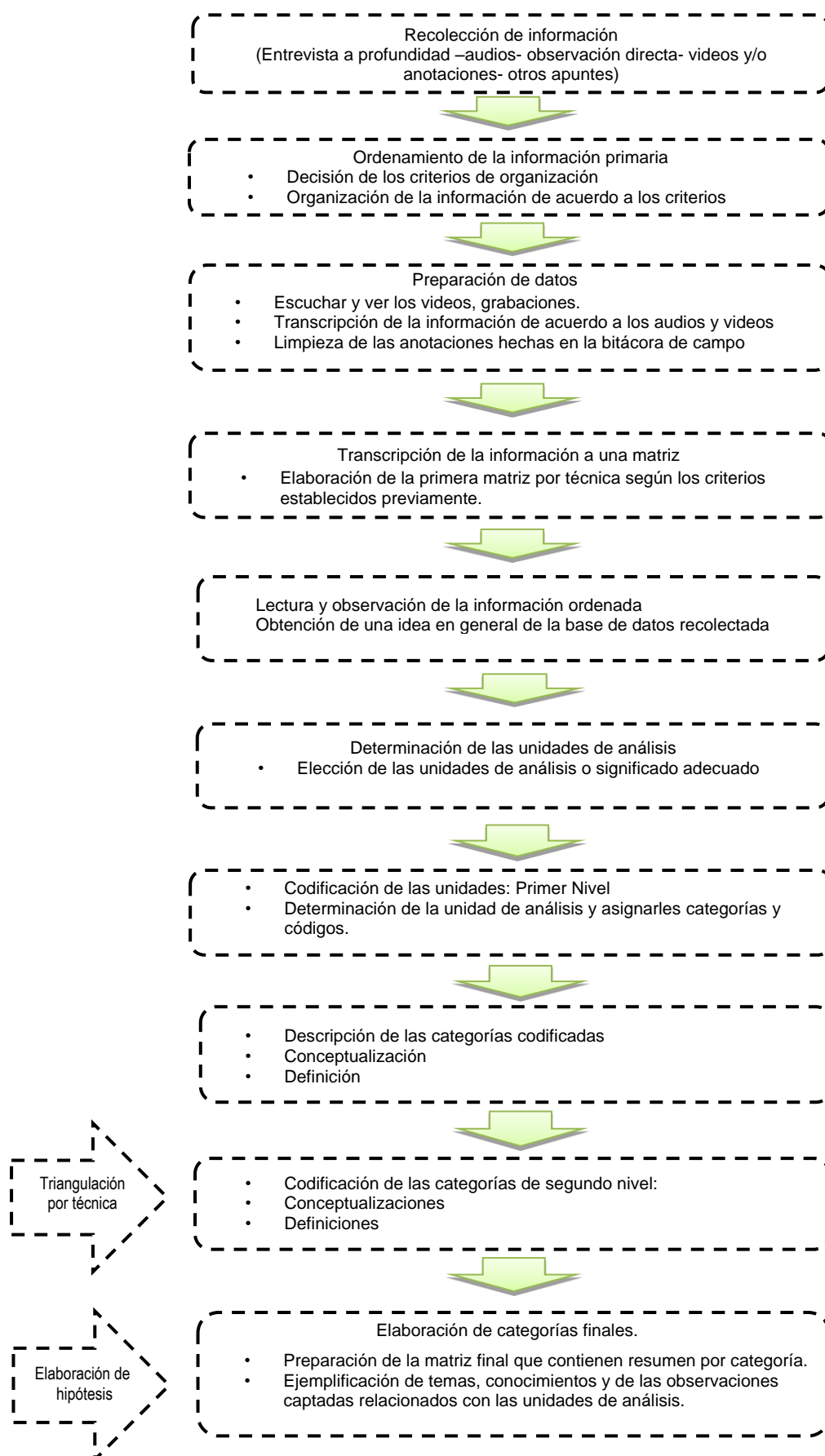
El análisis de datos se inició elaborando matrices donde se categorizó la información en unidades de análisis para cada una de las subdimensiones, en cada dimensión del estudio. Para ello se elaboró dos matrices; una para la entrevista a profundidad y otra para la observación directa (EP y OD), en ambos casos se tomaron en cuenta los siguientes datos: condición de paridad, edad de la madre y del niño. Asimismo, las respuestas manifestadas por las madres fueron ordenadas con la finalidad de registrar estructuradamente toda la información; esto fue de mucha ayuda ya que permitió

visualizar al detalle los datos recogidos por cada técnica y posteriormente asignarles etiquetas para atribuirles significado a las unidades de análisis para ello se hizo uso de código de colores utilizando lapiceros, posits de colores, y hojas arcoíris e incluso formas y/o figuras geométricas, además se agregó a esto la información recolectada en la bitácora de campo para establecer la credibilidad de los datos.

En la etapa de la presentación se examinaron las etiquetas y se reasignó categorías para hallar similitudes, diferencias o posibles vínculos entre ellas para integrarlos en temas o subtemas en otra matriz ⁽¹⁹⁾.

En la siguiente figura se ilustra la secuencia correlativa de las fases seguidas durante el análisis de datos **(Figura 1)**.

Figura 1: Procesamiento de análisis de datos cualitativos.



3.10 Consideraciones Éticas

Para la consideración ética se solicitó la participación voluntaria de la madre y a través de un consentimiento informado debidamente leído y firmado.

IV. RESULTADOS

El número total de participantes fue de dieciocho madres con su respectivo(a) hijo(a), con características que se explican en la **tabla N°4 y tabla N° 5** respectivamente, la edad de las madres se encontraba entre los 19 a 33 años de edad.

La técnica de muestreo planteado fue seleccionar a las madres en función a la edad del hijo (a), sin embargo posteriormente al recojo de datos se rescata que la edad de la madre fue importante para el análisis; es por ello que fue necesario mostrar características generales de las madres participantes del estudio (**Tabla 4**).

Tabla 4

Distribución de madres según característica.

Características	Madre adolescente (10 – 19 años) y madres adultas jóvenes (20 -29 años) (*)	Madres adultas (30 – 59 años) (*)
Primípara	4 (22%)	4 (22%)
Múltipara	3 (17%)	7 (39%)
Edad promedio	23 años	31 años

Nota: Los puntos de corte para la edad de la madre se fundamenta en la RM 464 - 2011 MINSA Paquetes de atención integral a la persona por etapa de vida (*).

En la agrupación Madre adolescente (10 a 19 años) y/o madres adultas jóvenes (20 a 29 años) solo se contó con una madre adolescente primípara de 19 años y seis madres adultas jóvenes.

Tabla 5
Distribución de niños según característica.

Características	Niño (a) de 6 – 11.9 meses	Niño (a) de 12 – 17.9 meses	Niño (a) de 18 – 24 meses
Primípara	3 (50%)	3 (50%)	3 (50%)
Múltipara	3 (50%)	3 (50%)	3 (50%)
Edad promedio	9 meses	1año 2 meses	1año 9 meses

Los resultados se presentan por dimensiones:

4.1 COMUNICACIÓN DE LA MADRE CON EL NIÑO(A) DURANTE LA COMIDA.

Existió una comunicación entre las madres y sus respectivos hijos, tanto antes como durante la hora de la comida, una de las características de comunicación que se halló fue la de una forma verbal, afectiva acompañada de la no verbal, que en su gran mayoría fue expresado por las madres adultas, pero que sin embargo no sucedió lo mismo con las mayoría de las madres jóvenes.

“...Yo le tengo que cargar, porque ella se puede pasar jugando..., pero primero le digo... hijita vamos a comer, ya hijita... así le digo...comida, hijita comida; vamos a comer... así no ma yo le digo...”

(EP, madre adulta múltipara con hija de 6 - 11.9 meses).

La madre tenía cargada en la espalda a su hija mientras dormía, pero poco antes de comenzar a comer se despertó, entonces la mamá la bajó de la espalda y le comenzó a decir “... hay mi hijita ya se despertó (con una mirada risueña) te voy a servir tu comidita...” luego la sentó entre su falda y le empezó a dar la comida.

(OD, madre adulta múltipara con hija de 6 - 11.9 meses).

Para el caso de las madres adultas jóvenes el tiempo que se destinó para la comunicación durante la comida fue corto y el comportamiento fue diferente, en ellas se pudo registrar que la comunicación verbal fue poco afectiva a comparación de las madres adultas, aquí las madres adultas jóvenes se mostraron un tanto indiferente con el(a) hijo(a) antes y durante la hora de comida.

“...No con ella no hablaba, pero si hablaba con los más grandecitos,... ella se sienta a mi costado, cuando le hablo le digo come, come así no me le hablo a sus hermanos mayores si les pregunto de la chacra, como va en su colegio...”

(EP, madre adulta joven múltipara con hija de 6 – 11.9 meses).

“...cuando tenía ocho mesecitos le servía su comidita en su andador y le dejaba, ahí noma, diciendo come, come...”

(EP, madre adulta joven primípara con hijo de 12 – 17.9 meses).

Dentro del grupo de madres adultas jóvenes múltiparas se reportaron que en su mayoría la persona que utilizaba palabras afectivas para comunicarse con el (la) menor durante la hora de comida fue la hermana mayor, y en muy pocas ocasiones la madre.

“...mi Miluska si le habla, le juega y come en su frente... ya cuando no quiere comer le hace cosquillas jugándole le habla... así pasa su tiempo...”

(EP, madre adulta joven múltipara con hija de 12 – 17.9 meses).

La abuela del niño dijo “...mira tu platito, pon así mira así vas poner tu plato para que comas tu sopita...” y la abuelita le enseñaba cómo coger su cuchara y su plato.

(OD, casa de madre joven primípara con hijo de 6-11.9 m).

En cuanto al tiempo que dura la comunicación fue variada, algunas veces durante todo el tiempo de comida así como también por periodos cortos e intermitentes. Las madres que dedicaron mayor parte de su tiempo fueron las madres adultas, mientras las madres adultas jóvenes estaban pendientes solo por momentos muy cortos.

Sin embargo en su gran mayoría las madres adultas jóvenes y adultas refirieron que acompañaron a comer a sus hijos para ver y hacer que terminen su comida, porque consideraban que no terminarían su comida en corto tiempo, porque si no se pasarían jugando o entretenidos con otras cosas.

“...No, yo le acompaño, sino él se pone a jugar, come jugando o le bota... yo estoy con él para darle comer”

(EP, madre adulta múltipara con hijo de 18 – 24 meses).

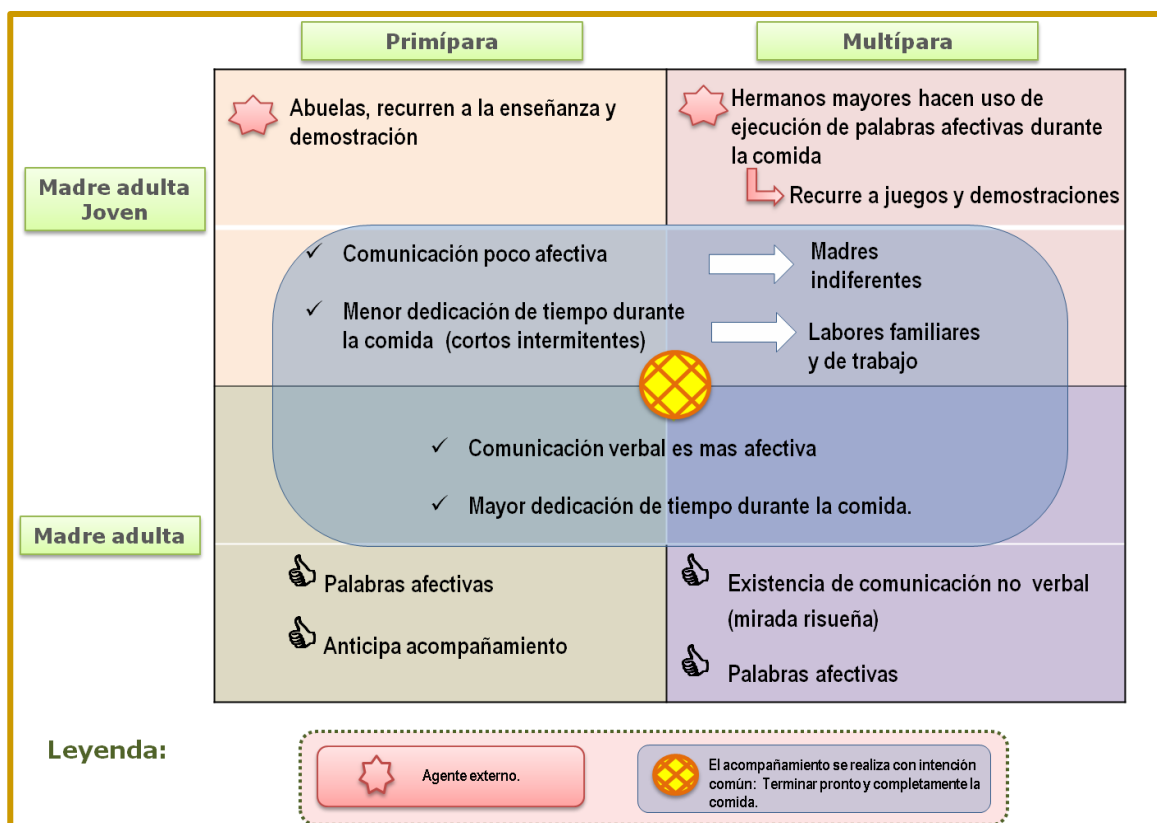
“...Sí, yo estoy con ella, yo me siento a su costado, a veces estamos todos, pero casi siempre está conmigo...para darle de comer pue, sino juega y más me hace demorar...”

(EP, madre adulta joven con hija de 6 – 11.9 meses).

Según la observación directa se puede rescatar que aquellas madres que brindan los alimentos por periodos intermitentes a su niño(a) fue básicamente, porque ellas se mostraban muy preocupadas por las labores de la casa, incluso, algunas de las veces dejaron de dar de comer a su hijo(a) por largos periodos, mientras se atendía al esposo o se dedicaba hablar con otros familiares, de temas que tienen que ver con el trabajo, terrenos, animales, etc. o de lo contrario realizaban algún otro quehacer en su hogar hasta que el niño se aburriera para luego recién empezar atenderlo.

Estas atenciones intermitentes con el niño solo fueron cuando la madre se percataba de que el niño ya no tenía comida en la boca o cuando el niño estaba empezando a aburrirse (**Figura 2**).

Figura 2: Comunicación de la madre con el niño(a) durante la comida.



4.2 ATENCIÓN DE LA MADRE A LAS SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD

La ayuda durante la comida por parte de la madre fue de una forma activa y voluntaria ya que la mamá ayuda al niño(a) cuando ve que no puede alimentarse por sí mismo y a la vez cuando el niño(a) comienza a jugar con la comida.

La sensibilidad de las madres ante el hambre del niño(a) estuvo condicionada por el llanto o por la hora de la comida, es decir que las madres se daban cuenta que su niño(a) tenía hambre cuando llora, cuando solicitan su comida o cuando la madre se percata que ya era la hora de la comida.

Las madres adultas hacían referencia de que atendían rápidamente el pedido de la comida, porque ellas piensan que cuando ya pide es porque tiene mucha hambre y no se debe esperar más, por el contrario cuando los hijos (as) les pedían más comida, ellas en su gran mayoría llegan a ofrecer nuevamente el alimento.

“... ella dice agua, leche también pide, “ñam” dice, a veces apunta con su dedo, así me doy cuenta que quiere comer mi hijita, yo le atiéndolo rápido...”

(EP, madre adulta primípara con hija de 12 – 17.9 meses).

“...yo calculaba la hora, tempranito le daba mi teta como a las 10 ya tenía hambre, no quería teta ella quería su comida, después otra vez su leche, ya después su comida, ya para pedir lloraba noma ... cuando empezó hablar decía “...ma, ma...” ahora ya habla más completo “... ma quiero sopa, quiero arroz dice ahora” sino cuando no le haces caso, se va a la cocina, abría las ollas...por eso cuando me avisa yo le atiéndolo rápido”

(EP, madre adulta multípara con hija de 18 – 24 meses).

“... cuando tiene ganas de comer, rápido como puede viene a la cocina y agarrando la olla, quiere meter su mano, aquí en mi tienda es igual, cada que tiene hambre quiere hacer así...por eso tengo que estar mirando cuando él quiere comer... ya cuando termina le pregunto ¿mash? ...enseñándole otra la cuchara con comida...”

(EP, madre adulta primípara con hijo de 12 – 17.9 meses).

“...cuando quiere más, mash dice “ñam ñam” dice señalando con su manito... yo le atiéndolo a mi hijito entonces... y cuando ya no quiere él se pone a jugar o ya se quiere bajar de su silla, así no me doy cuenta... le limpio su boquita y le bajo para que ya se vaya jugar con sus hermanitos...”

(EP, madre adulta multípara con hijo de 12 – 17.9 meses).

Por otro lado las madres adultas jóvenes también atendían el pedido de sus hijos(as) y la atención que se les daba era un tanto retrasada y en cuanto al ofrecimiento de más comida eran un tanto indiferentes ya que ellas no ofrecieron más comida a sus hijos después de que terminaran su plato de comida.

“... como le tengo cargado a ella en mi espalda y a la hora que nosotros comemos, ella también quiere, entonces después yo me sirvo y como junto con mi hija... hasta terminar la comida del plato...”

(EP, madre adulta joven múltipara con hija de 6 – 11.9 meses).

“En el momento que la madre iba a empezar a servir la comida la niña decía ...ma, ma... señalando la comida, las ollas de la cocina y la madre le decía ya hijita ahorita y dentro de unos minutos le peló un plátano y se lo dio... y la madre continuó sirviendo.”

(OD, madre adulta joven primípara con hija de 12 – 17.9 meses).

En cuanto a la sensibilidad de la madre ante la saciedad del niño(a) se pudo registrar que tanto por el método de entrevista y observación que aquellos momentos en las cuales el niño (a) rechazaba la comida existió una postura de insistencia, tanto por parte de las madres jóvenes como por las madres adultas, la diferencia estuvo en el número de intentos; es decir en cambio las madres adultas jóvenes insistieron en tres a mas oportunidades en cambio las madres adultas solo hasta dos intentos como máximo durante un tiempo de comida; la actitud de la madre adulta joven ante el rechazo de la comida fue de una forma dominante e incluso a ser forzada (**figura 3**).

“...Ya Yurika vamos a comer apúrate... yo misma le doy de comer” hasta que me reciba, mas de tres veces estoy dándole, así no ma a veces termina su comida.

(EP, madre adulta joven primípara con hija de 6-11meses).

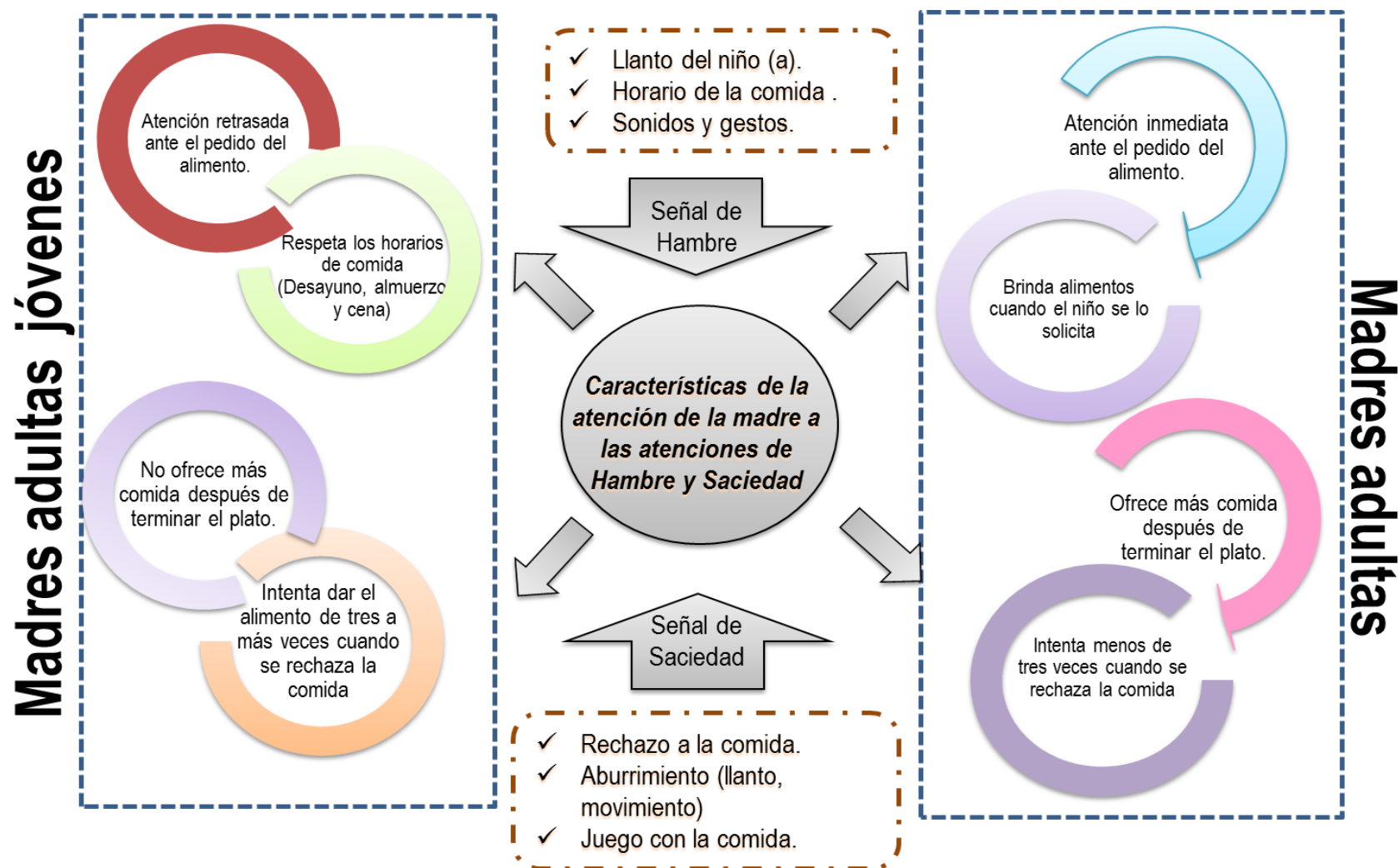
“...Yo le doy aunque no quiera, a veces cuando ya no quiere total, cuando come menos de seis cucharas ahí le doy con la cuchara, porque si no lo bota, lo escupe...”

(EP, madre adulta joven múltipara con hija de 6-11meses).

“...Cuando tenía cuatro mesecitos, no hablaba y yo le entendía cuando lloraba noma o cuando abría su boquita le daba pero comía poquito noma, ahora también no quiere comer tengo que insistirle hasta tres veces pura renegona es... por eso haciendo otra forma otra forma le doy comer... aplastando su comida echándole otra cosita, así a veces come más, pero no le insisto mucho también porque si no se atora...dos veces no ma...”

(EP, madre adulta múltipara con hija de 12 – 17.9 meses).

Figura 3: Atención de la madre a las señales de hambre y saciedad.



4.3 ESTRATEGIAS PARA ALIMENTAR AL NIÑO(A)

El uso de estrategias es una de las formas con las cuales las madres pueden alcanzar que su niño(a) cubra sus expectativas, en este caso que el niño(a) termine su comida y a la vez se sienta feliz, para ello es importante que se espere o que se busque que el niño(a) esté cómodo, alerta y/o feliz para empezar a alimentarlo(a), dentro de todo ello los resultados fueron **(figura N° 4)**.

Las madres multíparas fueron las que mostraban en mayor grado formas estratégicas de alimentación, sin embargo no necesariamente las madres actúan solas sino que existían una o más personas que ayudaban a propiciar una alimentación suficiente y amena a base de motivaciones, juegos, gestos y demostraciones; actuando de una forma responsable.

La mayoría de las madres multíparas priorizaban el servido de la comida a la familia y algunas obligaciones antes de atender a sus hijos pequeños, sin embargo se preocupaban que sean bien atendidos haciéndoles jugar indirectamente con sus hermanos o también pidiendo ayuda al esposo o a sus hijos mayores y después que terminaba de servir, continuaba atendiendo al menor.

Yo siempre como con mis dos hijos y al más chiquito le digo, hijito mira tu hermano -tiene 9 años - te va ganar termina tu comida, entonces por querer ganarle ya come solo su comida y el que termina primero, voltea su plato y le digo “muy bien campeón”
(EP madre adulta joven multípara con hijo de 18 – 24 meses).

Era la hora del almuerzo y la madre empezó a servir y le dijo a su hija mayor que lo viera a su hermanito, entonces fue cuando la hermana le dijo “come rica sopa” ella también comía, como demostrándole que ciertamente la sopa estaba rica (ella tenía una expresión de que la sopa estaba muy rica).
(OD madre adulta multípara con hijo de 18 – 24 meses).

Varias de las madres adultas multíparas optaron por acudir a “premios” para motivar a que los niños (as) terminen su comida, actuando de una manera persuasiva.

Cuando la niña no quiere comer la madre intenta hasta dos veces dar de comer con la cuchara, en el segundo rechazo ya no insiste más y los demás siguen comiendo mientras la niña se pone a jugar con su plato y su cuchara, luego de unos minutos, la madre le pide al padre que intente darle de comer, entonces el padre lo intenta diciendo “Hijita come, pues hijita y la niña accedió a unas cucharadas más, luego ya no quería y el padre optó por decir, mamita te voy comprar tu gaseosa tu frugos, ahí si terminó todo el plato de comida”
(OD, familia de madre adulta múltipara con hija de 12 – 17.9 meses).

En unas de las familias con madre múltipara se vio el caso en la cual la hermana mayor del niño fue quién adoptó una estrategia, pero los padres no.

La hermana mayor de 10 años le ofrece la comida con la técnica del avioncito, ella dice “... abre la boquita mmmmm viene el avioncito...” y lleva la comida en la cuchara y lo hace descender curvilíneamente hasta llegar a su boca de su hermanito y el menor come muy gustosamente expresando una sonrisa, cuando ya no funciona esta técnica la niña intenta con los juguetes que tiene en su andador y por último recurre a las cosquillas, mientras la madre continúa comiendo y sirviendo la comida para luego retornar acompañando al niño.
(OD, familia de madre adulta múltipara con hijo de 6 – 11.9 meses).

En cuanto a las madres primíparas presentaron también algunas estrategias de alimentación, pero no existió juegos, lo que resalta más en aquellas madres fue el uso de escasas palabras amables y afectivas ya sea por parte de la madre o por personas que acompañan al niño(a) durante la comida.

“...ella a la hora que está comiendo quiere jugar, cuando está con mi mamita ella le habla bonito y alegre, pero cuando está conmigo o peor con su papá ahí él no le deja, ahí hace su maña se tira al piso, por eso creo que con mi mamá come mas...”
(EP, madre adulta joven primípara con hija de 12 – 17.9 meses).

La acción ante el rechazo de la comida por parte del menor tuvo diversas respuestas como represivas y amenazantes, pero solo ante el rechazo o cuando se tomaban mucho tiempo para comer.

“...cuando no quiere, come mitad no ma, allí le deja o saca su comida con su mano y después juega, por eso yo le cargo y le hago comer de nuevo, yo le hago terminar a la mala, le hecho la comida no ma, hace maña para que coma...”
(EP, madre adulta primípara con hijo de 12 – 17.9 meses).

Así también varias de las madres adulta joven primípara optaron por acudir a la televisión como medio de entretenimiento durante la comida, actuando de una forma pasiva permisiva.

“...para que coma yo le tengo que inquietarle le hago sentar sola... le pongo su dibujito para que mire y come. A veces se baja de la silla y se va corriendo para su abuelita que está al frente y de ahí ya no vuelve, porque sabe que le voy hacer comer a la mala cuando no termina su comida, su papá también cuando ve que no come le dice, “Te voy a castigar hija”... mi hija es bien tremenda...”

(EP, madre adulta joven primípara con hija de 12 – 17.9 meses).

El lugar donde come el menor, también se vio caracterizado por las madres como importante para lograr que su hijo termine la comida y a veces comer un poco más sin que haga algún berrinche porque se entretiene mirando las plantas, los animales, sin embargo resaltaron que demoran más en comer cuando están fuera de casa.

Las madres adultas jóvenes primíparas refirieron que casi nunca sus hijos comen en la chacra, ellas refieren que no van muy lejos para volver a casa y cocinar rápido, en cambio las madres adultas primíparas si llevaban algunas veces a sus hijos a la chacra y refirieron que consumen sus alimentos juntas solo hasta que ella termine, actuando de una forma desinteresada.

“...cuando estamos en el cerro yo llevo la comida cuando ya quiere comer me siento con ella y le sirvo... los dos comemos... yo como más rápido ya le dejo con su platito a veces pide más, por eso siempre llevo papa para darle ya después le apacho o le dejo que se camine...”

(EP, madre adulta primípara con hija de con hijo de 12 – 17.9 meses).

A diferencia de la madre adulta primípara, las madres multíparas llevaban a sus hijos a la chacra o a los cerros muy comúnmente, porque consideran que no pueden quedarse en casa, además que tienen el apoyo de sus otros hijos.

“...en la cocina, solita come en su platito, ella tiene su platito, mientras yo lavo, solita se come, a veces cuando le llevo al cerro, para pastear mi borrega le llevo su comida, haciendo sentar en la milguacha come...cuando termina su hermanito le está viendo”

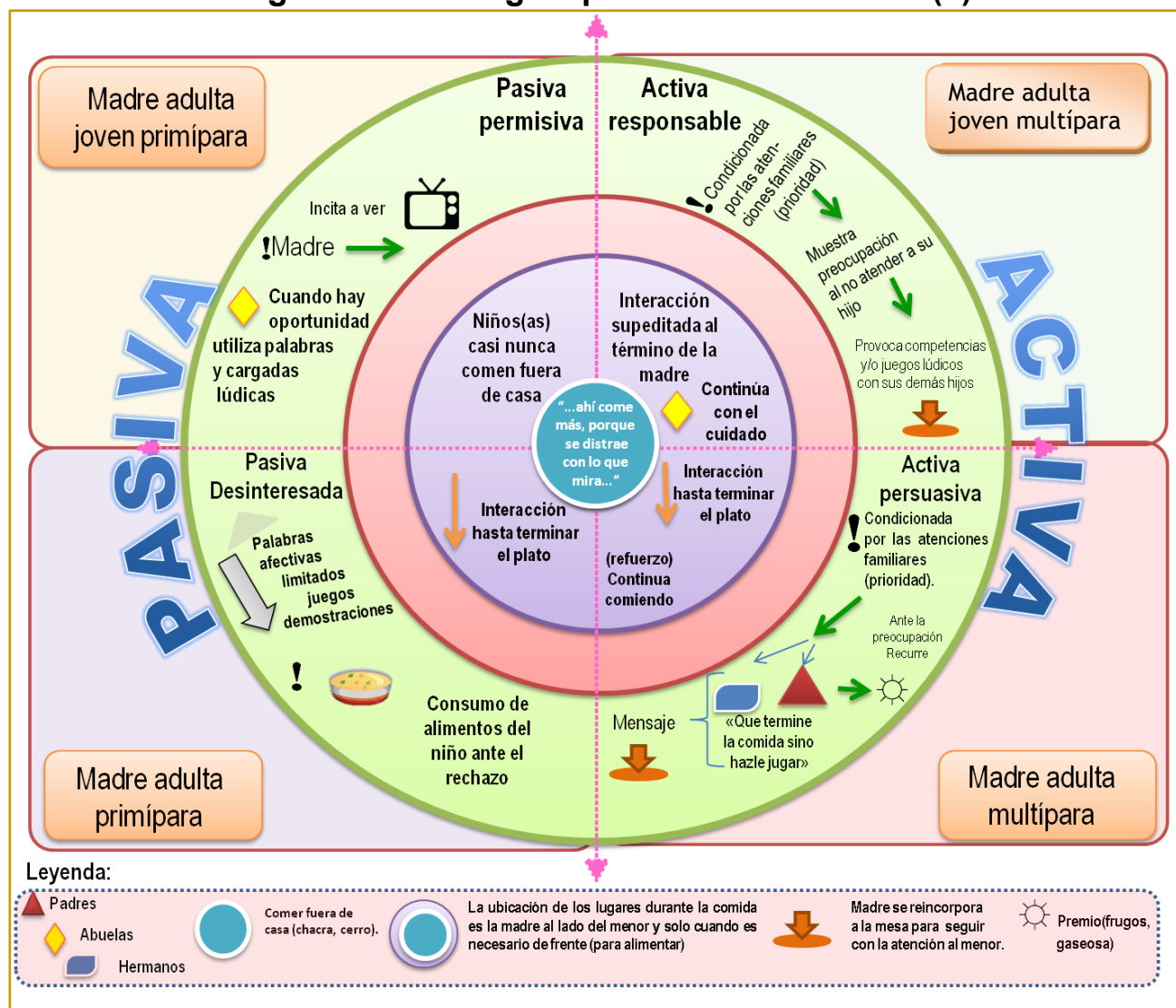
(EP, madre adulta joven multípara con hija de 12 – 17.9 meses).

La ubicación de las personas en la mesa durante la comida, tuvo una respuesta contundente, todas las madres dijeron que se sientan al costado de sus hijos y los demás integrantes de la familia en los demás lugares y solo estaban frente al niño cuando se hacía necesario asistirlo e incluso según la observación directa algunas veces asistían a sus niños sin estar frente a frente y sin un contacto visual directo.

“.... Cuando estamos todos en la casa nos sentamos todos juntos en la mesa cada uno tiene su sitio, cuando no quiere comer ahí si tengo que marcarle y darle de comer yo misma o sino su papá...”

(EP madre adulta primípara con hija de 12 – 17.9 meses).

Figura 4: Estrategias para alimentar al niño(a).



4.4 EXPLORACIÓN DE ALIMENTOS (EXDA)

La exploración de alimentos hace referencia a que se permita al niño tocar, recoger, presionar, combinar su comida para poder ir relacionándose e ir percibiendo y conociendo sobre un mundo nuevo que se les presenta, pero para ello es necesario que la madre presente los alimentos a su niño(a) de una forma tal que ellos lo puedan coger y llevárselos a la boca.

Se encontró que algunas de las madres no permiten que sus niños tengan un contacto directo con el alimento (**Figura 5**) y las razones por las cuales no se permite que:

- El niño se ensucia toda la mano, la ropa y la mesa
- Se demora más, porque se pone a jugar
- El costo del alimento por ejemplo el arroz que utiliza el niño (a) como medio de juego.

La manera como respondieron las madres ante el intento del niño al explorar los alimentos fue de diversas formas, primero para el caso de las madres adultas jóvenes primíparas que se caracterizó principalmente por tener una actitud represiva ante el intento de la exploración de alimentos por parte del niño.

“...Cuando derrama yo le digo para que derramas, primero le tapo lo que derrama, después le limpio y recojo ya le voto después...”

(EP, madre adulta joven primípara con niño de 12 – 17.9 meses).

“El niño agarra su cuchara para que coma, pero cuando intenta coger sus alimentos con su mano ni su papá ni su mamá le dejan, por el contrario le hacen agarrar la cuchara repetidamente y cuando se cae su comida fuera del plato tampoco le dejan agarrar porque dicen que te vas a ensuciar todo, cuando estés más grande ya vas agarrar solito.

(OD, madre adulta joven primípara con niño de 6 – 11.9 meses).

Las madres adultas primíparas presentaron una reacción pasiva ante la exploración de los alimentos, es decir no le prestaban atención si es que hacían el intento o no sus hijos por querer manipular sus alimentos, ellas eran indiferentes cuando su menor hijo intentaba interaccionar con ella al coger los alimentos.

Después de que el niño terminó la comida, él empezaba a coger con su mano los restos de la comida que había sobrado y abriendo y cerrando sus manitas miraba a su madre, pero la madre no se daba cuenta, por el contrario la madre dijo “ya es tarde, ... cómo pasa la hora...” cogió el plato para llevárselo, entonces el niño empieza a incomodarse y hacer gesto como de querer llorar y golpea la cuchara contra la mesa, pero la madre continúa recogiendo los platos de los demás.

(OD, madre adulta primípara con hijo de 18 - 24 meses).

Por otro lado las madres multíparas por el contrario en su gran mayoría presentaron una actitud activa ante el intento de la exploración de alimentos a esto se le agrega agentes externos (otros integrantes de la familia) que propiciaron la manipulación segura de sus alimentos, hablándoles de los alimentos, hablándoles de los utensilios que se utilizaban para consumir los alimentos.

“...cuando le dejo yo le lavo bien su manito ya así come, yo ya le ayudo cuando no puede, o si no le lavo bien su manito para que come sola...así hace mi esposo también...”

(EP, madre multípara adulta joven con hija de 12 – 17.9 meses).

“...antes cuando le daba la cuchara le botaba y comía con su manito hasta el añito, cada vez que derramaba, nosotros le limpiábamos al toque para que no agarre lo que se cae por eso lavándole bien... bien le dejábamos que se coma, ahí se entretenía, ahora ya con su cuchara muy bien come, ya no le dejamos que agarre con su mano...”

(EP, madre adulta multípara con hijo de 12 – 17.9 meses).

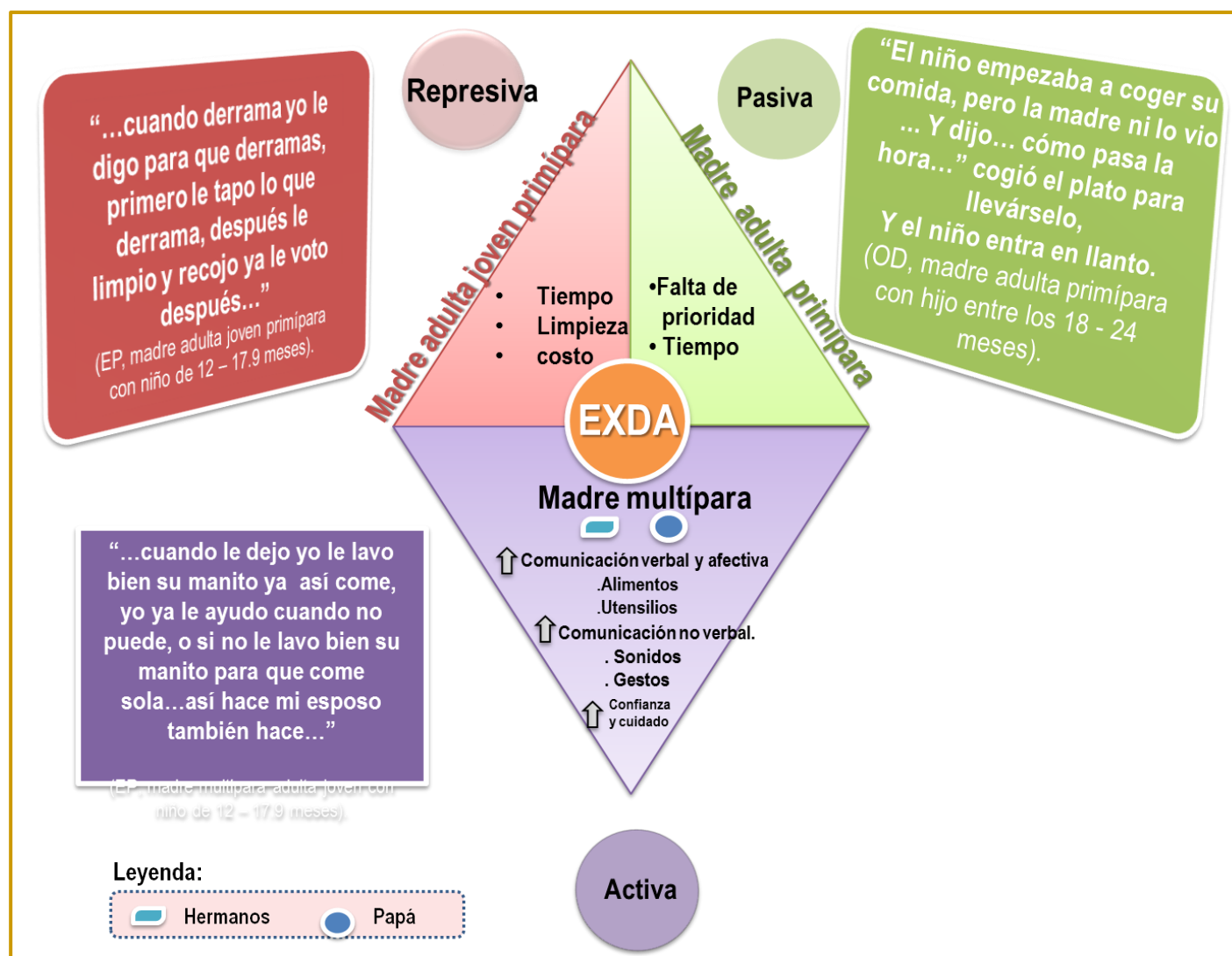
“...cuando no hacíamos caso, antes se iba a la cocina, abría las ollas (8 meses)... hay mi hijo es tremendo... una vez le encontré así, había ido gateando para comer el arroz con su manito en la olla le encontré...después ya le serví en su platito... ahí le decía se come en platito hijito... agarra tu cucharita...”

(EP madre adulta multípara con hijo de 18 – 24 meses).

La hija mayor cuando vio que su hermanito no comía entonces ella se acercó con su queso y le dijo “...mira mi queso ...” (moviendo el queso de arriba abajo) entonces el niño levantaba su manito como para poder alcanzarlo, entonces la hermana mayor optó por dárselo en la mano, pero aprovechó el momento para ofrecerle una cuchara de su papilla que está en el plato, pero no duró mucho porque el niño se dio cuenta, entonces la hermana mayor le dijo “...quesito le vamos a echar, mira ...” (presionó el queso y le echó un poco a la cuchara) y el niño la miraba pensativamente y recibió el bocado , luego el niño miró su queso que tenía en la mano y lo presionó e intentó echarlo a su cuchara y así consiguió la hermana mayor a que comiera un poco más conociendo un el sabor el olor y la textura de un nuevo alimento.

(OD, madre multípara adulta con hijo de 12 – 17.9 meses).

Figura 5: Exploración de alimentos (EXDA)



4.5 PACIENCIA DURANTE LA HORA DE LA COMIDA

La paciencia durante la comida trata de ir a la velocidad del niño durante su alimentación, esperar cada bocado hasta que esté listo para recibir otro, esto implica estar junto con el niño(a) hasta que termine su comida o mejor dicho hasta que el niño haya comido lo suficiente de una forma voluntaria y feliz, por ello depende de las personas que está(n) acompañando al menor para que se concretice con éxito.

Es importante que se esté atento cuando el niño(a) ya no quiera comer o cuando quiere comer otra cosa o quisiera más comida. Ante esta dificultad, cómo afrontar aquello.

Las madres adultas respondieron de una forma activa (rápida y afectivamente); la única diferencia que se encontraba entre las madres adultas primíparas de las madre adultas multíparas fue que no acudieron al apoyo para que se esté pendiente de lo que requiriera el menor; por el otro lado la madres adultas multíparas, solicitaron ayuda a sus demás hijos y algunas veces al esposo para que estén pendiente del menor (**Figura N°6**).

“...yo estoy pendiente de mi hija...cuando no puedo no ma le digo a mi esposo que le cuide... pero yo estoy con ella, yo le veo cuando quiere más, le espero también a que termine su comida de su boca para darle más comida, sino le espero...”
(EP, madre adulta multípara con hija entre los 6 - 11.9 meses).

“... junto con mi hijo yo como a veces él quiere comer lo que yo estoy comiendo y le doy un poquito cuando me pide, él se demora comer porque está jugando con su cuchara, pero así casi siempre termina su comida cuando le hago caso y estoy con él....”
(EP, madre adulta primípara con hija entre los 12 - 17.9 meses).

Las madres adultas jóvenes tanto primíparas como multíparas mostraron actitudes muy variadas, desde referir que no tienen mucha paciencia ni tiempo para estar esperando a que sus hijos menores terminen su comida como ellos quieren; actuando de una forma pasiva o desinteresada dejando libre al niño(a) para que tome las riendas por sí mismo hasta ser madres autoritarias actuando forzosamente.

En el caso de las madres autoritarias manifiestan que si uno les deja hacer lo que ellos quieren se malacostumbran por eso algunas optan por insistir dar de comer varias veces (acción forzada) o en el caso de las madres pasivas o desinteresadas dejar que no coma si es que no quiere.

“...si le espero, porque si no se atora, pero cuando me bota la comida, le apuro con la cuchara, así le hacía terminar como sea, porque si no se mal acostumbra....”

(E.P, madre adulta joven primípara con hija de 6-11.9 meses de edad).

“...come tres cucharitas o cuatro, después ella se quiere bajar se resbala, pero yo le tengo que seguir dando con la cuchara para que acabe...”

(EP, madre adulta joven múltípara con hija entre los 6 - 11.9 meses).

“... a veces ya cuando no quiere comer yo ya no le hago comer mucho, por eso me lo como ya más tarde a veces pide más comida...”

(E.P, madre adulta joven primípara con hija de 12-17.9 meses de edad).

V. DISCUSIÓN

Esta investigación se suma a una creciente y emergente literatura que investiga el papel de los estilos de la alimentación durante la alimentación complementaria, centrándose en los diferentes comportamientos de los cuidadores del distrito de Cochamarca. La alimentación perceptiva, responsiva o interactiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda que sea tanto responsiva (responder a las acciones del niño) como sensible (poder leer las señales del niño) ⁽¹⁾.

La comunicación entre madre e hijo se dio de dos maneras distintas, la no verbal y la verbal y en tiempos diferentes, antes y durante la comida. Según Craig los estímulos verbales se reconocen en mayor medida como medios facilitadores del proceso de crianza con miras a la formación integral de los niños ⁽²⁰⁾.

Leighton menciona la importancia del mantenimiento de reglas y parámetros comportamentales dentro del núcleo familiar como medida de regulación de conducta, sin olvidar que las personas que poseen mayor contacto con el niño serán modelos a seguir, y que sus palabras y acciones conducirán al niño a interiorizar valores que le permitirán reflejar en otros contextos la formación moral adquirida en el hogar ⁽²¹⁾. Esto último puede verse afectado si es que entre el niño y la madre no existe una fuerte conexión comunicacional; y esto sucede predominantemente en aquellas madres adultas jóvenes, en quienes se evidenció que la comunicación durante la comida fue corta y el comportamiento fue diferente, en ellas se pudo registrar que la comunicación verbal fue poco afectiva a comparación de las madres adultas, aquí las madres adultas jóvenes se mostraban un tanto indiferente con sus hijos(as) antes y durante la hora de comida y fue debido principalmente a la preocupación por las labores de la casa, incluso algunas de las veces dejaron de dar de comer a su hijo(a) por largos periodos, mientras se atendía al esposo o se le dedicaba mayor tiempo para hablar con otros familiares temas que tienen que ver con el trabajo, terrenos, animales, etc Affleck y Peltó en Bangladesh exploraron las respuestas de los cuidadores del niño después de una intervención para mejorar los comportamientos de alimentación infantil y obtuvieron dentro de sus resultados que las principales barreras para adherir aquellos conocimientos y prácticas son las tareas domésticas, la pobreza, la escasez de tiempo para completar las tareas, el desperdicio y el desorden ⁽²²⁾.

Un estudio realizado en Vietnam por Field y col. resalta que de los cuidadores del niño; solo el 30% tenía la intención de hablar durante la comida, y sólo la mitad de estas verbalizaciones son sensibles en tono o en las palabras ⁽²³⁾.

Moore et al ha señalado que la hora de comer no es simplemente una oportunidad para proporcionar nutrientes, sino una oportunidad para desarrollar a largo plazo la optimización de la alimentación, fomentar un sano apetito y la elección de alimentos en los niños ⁽²⁴⁾. Por ello se debe propiciar el uso de estrategias que permitan la mejor aceptación de los alimentos ⁽²⁵⁾ que serán en primera instancia función de la madre o persona a cargo del cuidado del niño y serán relevantes para convertir un hábito en algo recurrente ⁽²⁶⁾. Las madres son quienes en primera instancia son las más involucradas en la alimentación del infante, sin embargo la escasez de tiempo es una de las barreras más fuertes que se impone ante una atención efectiva. Los estudios realizados en varios países indican que las mujeres, especialmente las mujeres pobres, destinan más tiempo al trabajo doméstico que los hombres y que en la mayoría de las regiones del mundo, las mujeres pasan más tiempo total que los hombres en la agricultura, el mercado y las actividades de producción de origen combinados ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾. El trabajo agrícola de las mujeres, en especial la cría de animales, resta valor a la cantidad y calidad del tiempo alimentar para cuidar a los niños pequeños y puede tener un fuerte impacto negativo en el estado nutricional de la madre ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾. Asimismo Afflek y Pelto ⁽²²⁾ reportan a la falta de tiempo como uno de los factores que en la mayoría de las madres fue repetido constantemente como justificación para limitar acciones responsivas, así por ejemplo en las estrategias para alimentar con el niño muchas de las madres multíparas priorizaron primero el servido de la comida a la familia y algunas obligaciones antes de atender a sus hijos pequeños, sin embargo se procuraron porque sean bien atendidos pidiendo ayuda al esposo o a sus hijos mayores y después de terminar de servir continuaron atendiendo al menor y cuando ya establecieron el contacto con sus hijos nuevamente; ellas propiciaron una alimentación suficiente y amena a base de motivaciones, juegos, gestos y demostraciones logrando que coma alerta y feliz. De acuerdo a Wondafras y col. refieren que con las respuestas de 405 (53%) de los cuidadores, los niños comen más cuando se alienta verbalmente, mientras que 292 (38%) de los cuidadores respondieron que los niños comen más cuando la comida es proporcionada en un plato separado ⁽³¹⁾.

En cuanto a la dimensión hambre y saciedad de los niños y niñas del distrito de Cochamarca las madres generalmente se dieron cuenta de que su hijo quería comer cuando era la hora, el llanto o porque el niño indicaron que quería comer. Asimismo para expresar la saciedad las madres interpretaron el rechazo de la comida por parte del niño cuando volteaban la cabeza, cuando golpeaban el plato con la cuchara o cuando se quieren bajar de su silla para irse a otro lugar.

En cuanto a los horarios de comida, este es un factor importante ya que el incumplimiento en los horarios de alimentación permite el cuestionamiento de las prácticas de crianza implementadas, puesto que no conducen a la formación de hábitos adecuados para el niño ⁽³²⁾. En algunas de las familias, en especial en aquellas donde las madres adultas jóvenes se encontró que atienden el pedido de sus hijos y la atención que se les da fue un tanto retrasada y en cuanto al ofrecimiento de más comida fueron un tanto indiferentes ya que ellas no ofrecieron más comida a sus hijos después de que terminaran su plato de comida.

Asimismo el estudio realizado por Bentley, Creed-Kanashiro y Wasser ⁽³³⁾ reporta que las madres con estilo de crianza desinteresada o pasiva proporcionan al niño una gran autonomía para decidir cuándo y cuánto comer: *"Cuando un niño deja de comer, empuja los alimentos, o sale de la zona donde se encuentra la comida servida, la madre interpreta esto... como que el niño está lleno"*.

En respuesta a la escasa sensibilidad de los padres muchos de los niños llegaron al aburrimiento y una de las formas de expresarlo fue tirando la cuchara al suelo, haciendo pataletas y haciendo algunos murmullos, etc. Asimismo Maureen y col. refieren que en respuesta a la falta de capacidad de respuesta del cuidador, los niños pueden recurrir a métodos intensos o inapropiados que puedan atraer su atención ⁽³⁴⁾, como tirar la comida o negarse a comer; provocando que este tipo de comportamiento provoque represalias por parte de los cuidadores y con frecuencia un aumento en el control que da lugar a una mayor atención por parte del cuidador. Esto último se puede evidenciar mas agudizadamente en las madres adultas jóvenes, quienes insistieron de tres a más oportunidades dar un bocado de alimento; y la actitud que mostró la madre adulta joven ante el rechazo de la comida llegó a ser de una forma dominante e incluso forzada sin lograr su cometido en más de un caso. Sacco y colaboradores encontraron que los estilos de alimentación más frecuentes identificados por ambas

técnicas fue restrictiva (en el que los padres no responden a las señales de hambre de su bebé y tienen la intención de controlar la cantidad y la calidad de alimentos) ⁽³⁵⁾.

En Ghana, se encontró que el uso de la fuerza durante la alimentación era común entre los cuidadores durante la alimentación del niño y tuvo un efecto directo sobre la ingesta de nutrientes ⁽³⁵⁾ y en Nigeria, la alimentación forzada y persuasiva fue seguida por la negativa hacia los alimentos por parte del niño ⁽³⁶⁾.

En Vietnam, la alimentación no responsiva, que se caracteriza por la presión o la alimentación forzada, se asoció con el rechazo del niño hacia los alimentos ⁽³⁷⁾

Según el estudio en Vietnam realizada por Field y Col. Llegan a caracterizar a las madres vietnamitas como mecánicas en su verbalización durante la alimentación, pero puede llegar a ser fuertes e incluso “amenazante” en su tono cuando los niños rechazan los alimentos ⁽³⁸⁾.

El propósito de todas las madres durante la alimentación fue lograr que sus hijos terminen su comida sin demora y sin presentar muchas dificultades que impliquen tiempo adicional por parte de las madres, sin embargo para lograr este propósito se puede actuar de muchas formas; desde una forma responsiva, interactiva acompañada de juegos, motivaciones, atenciones hasta una forma autoritaria y forzada.

Las madres multíparas son las que mostraron en mayor grado formas estratégicas de alimentación, sin embargo no necesariamente las madres actúan solas sino que existió una o más personas que ayudaron a propiciar una alimentación suficiente y amena a base de motivaciones, juegos, gestos y demostraciones, así se hicieron uso de estrategias como por ejemplo el de usar palabras afectivas y alentadoras y un tanto competidoras; por ejemplo para un niño de 1 año 11 meses se le hace competir con su hermano mayor y la madre dijo “...¡ quién gana es mi campeón !...” también cuando el niño es más pequeño y aún necesita ayuda para alimentarse se utilizó la técnica de juego del “avioncito”, pero lo peculiar fue que la iniciativa lo dio una tercera persona que no necesariamente era la madre, sino para este ejemplo fue la hermana mayor. Según Aubel el apoyo de otros miembros de la familia y de la comunidad, tales como las abuelas, hermanas, tías, etc. también debe ser aprovechada para crear un entorno propicio para que las madres alimenten y cuiden a sus hijos(as) debidamente ⁽³⁹⁾.

Sin embargo las madres primíparas a pesar de que también existieron algunas estrategias de alimentación como utilizar escasamente palabras amables y afectivas; por el otro lado no se observó que lo acompañaran con juegos y/o demostraciones ya sea por parte de la madre o por personas que acompañaron al niño(a) durante la comida y en cuanto a la acción ante el rechazo de la comida por parte del menor y en cuanto a las respuestas pueden ser represivas e incluso amenazantes.

Existe el estudio realizado por Moore y col. en el cual encuentran que del total de los cuidadores (habitantes rurales), solo la tercera parte fue sensible a la práctica de alimentación activa, es decir se animaba al niño a comer a través de palabras, mientras otras cuidadoras alimentaban a sus hijos directamente de una manera forzada llevando los alimentos a la boca del niño ⁽⁴⁰⁾.

Un estudio realizado en Vietnam, se caracterizó por inducir presión o fuerza por parte de la madre a sus hijos para poder lograr alimentarlo, y a la vez esto se asoció con el rechazo del niño hacia los alimentos ⁽⁴¹⁾

En el caso del presente estudio también se encontró casos de forzar al niño(a) a comer, ellos rechazaban la comida al voltear la cabeza, sin embargo la madre lograba su cometido al dar de comer a la fuerza y la mayoría de las madres primíparas optaron por esta actitud ante el rechazo y su principal argumento fue que si lo permitían les llevaría mayor tiempo de lo debido, además que se malacostumbrarían y serían más adelante unos niños malcriados y dejarían la comida en la mesa hasta que estén grandes una de las madres durante la entrevista hizo referencia las siguientes palabras “...Yo le doy aunque no quiera, a veces cuando ya no quiere total, cuando come menos de seis cucharas ahí le doy con la cuchara, porque si no lo bota, lo escupe...”.

Asimismo en Etiopía los cuidadores respondieron que su niño se negó a comer básicamente por tres motivos; primero porque se vio obligada a consumir sus alimentos; en segunda instancia porque la persona que alimenta al niño no es la madre y en última instancia el niño da una respuesta negativa porque el cuidador o cuidadora no alienta para comer y en respuesta a la negativa de alimentos por parte del niño.

Existen a la vez otras formas de lograr el cometido para terminar de alimentar a los niños por ejemplo Bentley y Cold mediante la técnica de observación directa mencionan que el estilo de alimentación en países de bajos y medianos ingresos

prevaleció el estilo mayoritariamente normativo, además que se produce tan pronto como al primer mes de edad, y que se utilizó una variante de la alimentación manual acompañada de una alimentación forzada, cada vez que los niños se resistieron. Durante la alimentación forzada, la madre ocluye la nariz con la mano ahuecada, lo que hace que el niño no puede respirar, y obliga al niño a tragar la comida. Los datos de observación directa en el hogar mostraron que tanto la mano y la alimentación forzada tomó mucho menos tiempo que la alimentación con cuchara que las madres y abuelas utilizaban como recurso debido a que para ellas el uso de la cuchara era un factor importante ⁽⁴²⁾. Asimismo en Ghana, se encontró que el uso de la fuerza durante la alimentación era común entre los cuidadores ⁽⁴³⁾. En el presente estudio no se obtuvieron datos sobre violencia infantil muy marcadamente, sin embargo si existió represión y palabras amenazantes como *“te voy a castigar hija”* cuando se rechazaba el alimento o se empezaba a jugar con sus alimentos.

Una de las formas a las cuales acudieron personas para lograr alimentar a los niños fue de una manera de soborno, se dieron caso en las cuales los padres y hermanos ofrecieron al menor alimentos industrializado (frugos y gaseosas) como recompensa a terminar su plato. Sherry y colaboradores, encontraron que para lograr sus metas de alimentación se usaban sobornos y otros cuidadores animaban a comer más a sus hijos a pesar que estos niños se comportaban de una manera evasiva ⁽⁴⁴⁾.

También se ha asociado el consumo de alimentos con la mayor presión para comer. Orrell-Valente et al (2007) observaron a 142 familias y encontró que más de la mitad de los niños comieron en respuesta directa a la presión de los padres. Las estimaciones de la cantidad comida debido a la presión de los padres fueron hechas usando una escala de 4 puntos, de ninguno (0), un poco (1), una cantidad moderada (2), a una cantidad considerable (3). Basándonos en esto, se estima que casi la mitad de los niños comieron moderadamente a substancialmente más ⁽⁴⁵⁾. Dentro de este contexto se encontró que casi siempre que se usaba la fuerza para alimentar al menor se consiguió el propósito en especial en aquellas madres primíparas principalmente.

Los hábitos considerados por Vera y Peña ⁽⁴⁶⁾, como costumbres o como disciplina que se crea en la persona orientada al cumplimiento de un logro en particular, se manifiestan en el comportamiento cotidiano del niño, como reflejo de la interiorización de la crianza recibida de la madre, la familia en su extensión y otros cuidadores que

asumen la responsabilidad de su formación. Los hábitos son enfocados a satisfacer la supervivencia del infante y proveer cuidados asociados al estado de salud, nutrición, desarrollo físico y psicológico, como protectores de desarrollo; no obstante, también podrían constituirse en factor de riesgo cuando sus acciones de crianza no son pertinentes ni efectivas ⁽⁴⁷⁾, los niños cuando se encuentran en el periodo de la alimentación complementaria manifiestan curiosidad ante los alimentos que observa y los utensilios que utiliza para ayudar a alimentarse; sin embargo, muchas de las veces no se le permite y no se le prepara para que explore el mundo que se le presenta, asustándolos o privándoles sobre la manipulación de los alimentos y los utensilios que los rodean recurriendo a gritos, miradas desinteresadas e incluso algunas de las veces golpes en cierta parte de su cuerpo; el desinterés que puede presentar la madre influye en el niño, ya que de ese modo no se sentirá importante ni sentirá importante lo que descubre al ver que la persona que está más cerca de él.

En el presente estudio se encontró madres que no le permitieron tener un contacto directo, como jugar con la comida y/o con los utensilios; ellas manifestaron las siguientes razones por las cuales no se permite; falta de limpieza, falta de tiempo y el costo de los alimentos. Las madres adultas jóvenes primíparas se caracterizaron principalmente por tener una actitud represiva ante el intento de la exploración de alimentos por parte del niño, un ejemplo de observación directa a una madre adulta joven primípara con niño de 6 – 11.9 meses fue lo siguiente *“El niño agarra su cuchara para que coma, pero cuando intenta coger sus alimentos con su mano ni su papá ni su mamá le dejan, por el contrario le hacen agarrar la cuchara repetidamente y cuando se cae su comida fuera del plato tampoco le dejan agarrar porque dicen que te vas a ensuciar todo, cuando estés más grande ya vas agarrar solito.* Según Gómez y Colb destacan la escasa presencia del diálogo o explicación frente al castigo o represalia que se impone, evidenciándose una regulación negativa basada en métodos autoritarios ^(47,48).

Además un estudio reciente realizado en Malawi revela que el control de la conducta durante la alimentación se asocia negativamente con la aceptación de los alimentos por el niño ⁽⁴⁹⁾.

Asimismo el estudio realizado por Bentley, Creed-Kanashiro y Wasser ⁽⁴²⁾ observaron que las madres con estilo de crianza desinteresada o pasiva proporcionan al niño una gran autonomía sin estar pendientes de las acciones de los más pequeños.

Las madres adultas primíparas presentaron una reacción pasiva ante la exploración de los alimentos que recibían sus hijos, es decir no le prestaban atención si es que hacían el intento o no por querer manipular los alimentos, ellas no se percataban cuando su menor hijo intentaba interaccionar con su madre al coger los alimentos.

Los cuidadores pueden facilitar señales y reciprocidad con los niños a través de la preparación proactiva, jugar, provisión de materiales de juego apropiados para su edad. Esta preparación proactiva proporciona un ambiente para que el niño sepa qué hacer y pueda explorar nuevas opciones y el cuidador pueda apoyar que incremente la imaginación del niño. Aplicado a la alimentación, la preparación proactiva incluye el establecimiento de rutinas en torno a la hora de comer, cómo comer en el mismo lugar y al mismo tiempo, asegurar que los niños estén sentados en una posición de apoyo y cómodo, y modelar su comportamiento durante la comidas, tales como la toma de decisiones saludables para la familia completa ⁽⁵⁰⁾. Así las madres múltiparas en su gran mayoría presentan una actitud activa ante el intento de la exploración de alimentos a esto se le agrega agentes externos (otros integrantes de la familia) que propiciaron la manipulación de sus alimentos, hablándoles de los alimentos, de los utensilios que se utilizan para consumir los alimentos, así por ejemplo una de las madres adulta múltiparas con hijo de 12 – 17.9 meses dijo “...antes cuando le daba la cuchara le botaba y comía con su manito hasta el añito, cada vez que derramaba, nosotros le limpiábamos al toque para que no agarre lo que se cae por eso lavándole bien... bien le dejábamos que se coma, ahí se entretenía, ahora ya con su cuchara muy bien come, ya no le dejamos que agarre con su mano...”.

La paciencia durante la comida es un aspecto que se puede ver y constatar durante el consumo de los alimentos es así que la paciencia está presente durante la comunicación, la atención ante el hambre y saciedad, durante las estrategias de alimentación e incluso durante la exploración de alimentos.

Aguirre plantea en cuanto a la forma como dichas posiciones podrían favorecer o no a la construcción y consolidación de su identidad como ser único e individual y como integrante de la sociedad. Un ambiente familiar de cohesión, apoyo, organización y baja conflictividad junto a unas relaciones en las que intervienen el afecto y el amor con cierto grado de control, favorecen en mayor medida la internalización de valores y el desarrollo del autoconcepto ⁽⁵¹⁾.

Dentro de este contexto se encontró que las madres adultas fueron quienes respondieron de una forma rápida y afectiva, sin embargo no ocurre lo mismo con las

madres adultas jóvenes, quienes refieren que no tienen mucha paciencia ni tiempo para estar esperando que su hijo termine su comida como ellos quisieran ellas manifestaron que si uno les deja hacer lo que ellos quieren se malacostumbran; por eso algunas optaron por insistir dar de comer varias veces y dejar que no coma si es que no quiere. Algunas madres actuaron de una forma forzada para conseguir que el niño termine su comida. La evidencia ha demostrado que los patrones de interacción entre padres e hijos dominados por padres estrictos y la falta de reciprocidad preceden a dificultades en la alimentación temprana ⁽⁵²⁾.

La escasa paciencia que presentaron las madres adultas jóvenes fueron debido a que se encuentran angustiadas al no lograr con facilidad que sus hijos coman los alimentos, aunado a esto se sumó las labores de la casa, más aun si la madre era multipara.

Las prácticas de crianza como acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño son muy importantes tener en cuenta ya que, por ejemplo unos padres estresados transmitirán hacia sus hijos sentimientos diferentes a unos padres motivadores

Investigaciones anteriores han demostrado mediante estudios que las madres de los niños con problemas de alimentación a menudo tienen niveles más altos de depresión y ansiedad ^{(53) (54) (55)}, la angustia emocional ⁽⁵⁶⁾, el estrés de crianza ^{(57) (58)} y las habilidades de resolución de problemas en lugares donde existe pobreza ^{(59) (60)} puede traerla consigo una baja autoestima y sentimientos de aislamiento social. Por lo tanto, es evidente que las madres de los niños con problemas de alimentación experimentan emociones negativas y toda esta carga emocional durante la interacción que tiene lugar entre la madre y el niño, es muy probable que sea influenciado por el estado emocional de la madre ⁽⁶¹⁾, esta es una consideración importante en la investigación de los factores que intervienen en la alimentación, sin embargo, muchas intervenciones no reconocen esto ⁽⁶²⁾. Así Janes et al ejecutaron una intervención que tenía el objetivo específico de mejorar las emociones de los padres y el empoderamiento de las madres a sentirse más seguras acerca de su papel como cuidadoras. Ellos reclutaron a las madres que habían sido remitidos a la Trastornos Alimenticios en Servicio en el Hospital Great Ormond Street (Londres, Reino Unido) y los autores plantearon la hipótesis de que al mejorar la salud emocional de la madre, ella presentaría mejores condiciones para abordar los problemas de alimentación, así fue que diez madres

participaron en seis sesiones semanales de 90 minutos que se centraba en la prestación de apoyo emocional y educativo, abordando bajo estado de ánimo, estrés de los padres y las preocupaciones relacionadas con la alimentación.

Al inicio de la intervención, la mayoría de los participantes tenían niveles clínicamente significativos de ansiedad, la depresión y el estrés de crianza. Al final de la intervención estos niveles habían reducido, aunque no significativamente; sin embargo, las mejoras clínicamente significativas se observaron en las medidas específicamente relacionadas con la percepción materna. Por lo tanto, según los resultados se asevera que las dinámicas de grupo es una muy buena alternativa para alentar a las madres, además ellas informaron de que el grupo les ofreció oportunidades para la expresión emocional y reducir su sensación de aislamiento y culpa. Esto sugiere que las intervenciones que tengan un papel predominantemente social tienen el potencial de producir cambios positivos en las percepciones maternas de los problemas de alimentación infantil y, como resultado, pueden influir en las prácticas de alimentación utilizados posteriormente⁽⁶³⁾.

VI. CONCLUSIONES

Las prácticas de alimentación perceptiva durante el tiempo de comida por parte de las madres fueron adoptadas de diferentes formas:

Con respecto a la comunicación de la madre con el niño(a) durante la comida.

La comunicación fue tanto verbal y no verbal, antes y durante la alimentación. Las madres adultas mantuvieron una comunicación verbal y no verbal con características afectivas y por un mayor tiempo, que las madres adultas jóvenes, quienes presentaron un escaso uso de palabras afectivas, con ausencia de juegos y mostrándose un tanto indiferentes debido que se encontraban preocupadas más por labores del hogar, sin embargo las personas quienes utilizaban algunas palabras afectivas fueron las hijas mayores.

Con respecto a la atención de la madre a las señales de hambre y saciedad

En general las madres se daban cuenta de que el niño(a) tenía hambre, por la hora, el llanto o porque indicaba que quería comer. Asimismo para expresar la saciedad, las madres interpretaron el rechazo de la comida por algunas acciones que realizaron los niños (as). En cuanto a la ayuda que se le brinda al niño(a), las madres adultas se mostraron de una forma activa y voluntariamente a las señales de hambre y saciedad, contrariamente a las madres adultas jóvenes.

Con respecto a las estrategias para alimentar al niño(a).

Las madres multíparas fueron quienes mostraron en mayor grado formas estratégicas de alimentación, conjuntamente con el apoyo de otros integrantes de la familia; por otro lado, para el caso de las madres primíparas se resaltó el uso de palabras afectivas con ausencia de juegos y cuando existió el rechazo por parte del menor, actuaron de una forma represiva e incluso amenazante.

Con respecto a la exploración de alimentos.

La libertad segura que se le dio al niño para explorar su nuevo mundo fue más practicado por madres multíparas con una actitud activa conjuntamente con el apoyo de otros integrantes de la familia, por otro lado, las madres adultas jóvenes primíparas y madres adultas primíparas se caracterizaron por una actitud represiva y pasiva respectivamente.

Con respecto a la paciencia durante la hora de la comida

La paciencia de las madres adultas fue de una forma activa (rápida y afectivamente), algunas de ellas pidiendo ayuda a otros integrantes de la familia; por otro lado, las madres adultas jóvenes actuaron desde una forma pasiva o desinteresada hasta autoritariamente, debido a que no tienen mucha paciencia ni tiempo para esperar a sus hijos, ya que si lo hacen ellos se malacostumbrarían, fue por ello que algunas optaron por actuar forzosamente.

La alimentación perceptiva en el distrito de Cochamarca fue variada y parcializada; las madres según su edad y paridad llegaron a actuar y responder variadamente desde una forma activa, desinteresada hasta restringente y amenazante con sus hijos(as). Por otro lado, cuando la alimentación no estaba a cargo de la madre directamente, sino por otros integrantes de la familia, estos actuaron más responsivamente que la madre.

VII. RECOMENDACIONES

A NIVEL SECTORIAL

- El MINSA podría fortalecer políticas de desarrollo integral del niño(a) que existen y sobre la base de las que existen debería de tratarse de generar evidencia de experiencias exitosas en cuanto a la alimentación perceptiva para ir sembrando en más lugares la importancia de un cuidado integral del niño(a).
- El MINSA a través del CENAN podría desarrollar documentos dirigidos a niños menores de dos años incluyendo mensajes claves sobre alimentación perceptiva recogiendo previamente experiencias diagnósticas de diversos puntos del país.

A NIVEL DE PROGRAMAS, CENTROS DE SALUD Y/O PROFESIONALES DE LA SALUD

- Los programas como el de CREDES, los centros de vigilancia comunitaria son propicios para desarrollar capacitación tanto al personal de salud como a los promotores; mientras se realizan sesiones demostrativas enseñar no solo el dar de comer sino cómo dar de comer.
- Otro programa muy importante es el de visita hogares de Cuna Más en donde se llega casa por casa, donde uno puede compartir el momento de la comida y puede ver cómo se está dando de comer y poder mejorar la práctica del momento de comer que desarrolla la madre e ir ayudando y ser capaz que la misma madre (también otros integrantes de la familia) pueda identificar el problema y proporcionar de herramientas que permitan darse cuenta que están equivocadas.
- También se tiene los programas educativos sobre todo los programas educativos para menores de tres años que también se llega casa por casa o también se llega a través de una sala de educación temprana (espacios donde se tiene que desarrollar política de desarrollo integral del niño) aprovechar e incluir a la alimentación perceptiva como componente fundamental y complementario para la atención integral del niño(a).

A NIVEL DE LOS INVESTIGADORES

- Explorar y trabajar investigaciones etnográficas interdisciplinarias acerca de la alimentación perceptiva en diversos puntos de nuestro país para tener evidencia más clara y detallada de la situación en la que se encuentra la parte emocional e interactiva durante la alimentación entre padres e hijos tomado en cuenta a la familia de forma integral y no solo a la madre como encargada de la práctica de la alimentación responsiva.
- Considerar en próximas investigaciones al factor estrés que padece la madre como influencia para responder responsivamente durante el tiempo de comida.

A LA FAMILIA

- Preguntar sus dudas al personal profesional en el Centro de Salud más cercano en cuanto a las dificultades para lograr una alimentación eficaz y llena de amor.
- Asistir siempre a los controles que calendariza el Centro de Salud, para conocer el estado de salud del menor; y orientar, educar, aconsejar para corregir y/o mejorar el estado de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.2003, 2007.
2. En la bibliografía el concepto de responsividad materna se encuentra también con el nombre de sensibilidad materna (Hyunjeong Shin, 1998).
3. Allen L, Bhutta Z, Black R, Caulfield L, Mathers C, Onís M, Rivera J. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. The Lancet 2008; 371(9608): 243-260.
4. Arjumand Siddiqi, Clyde Hertzma, Lori G. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrado. Publicaciones del Banco Mundial, 2007.
5. Cueto S, Cheung Y, Glewwe P, McGregor S, Richter L, Strupp B. Potencial de desarrollo en los primeros cinco años para los niños en los países en desarrollo. Lancet 2007; 369: 60-70.
6. Farrow Claire, Haycraft Emma, Meyer Caroline, Mitchell Gemma. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. Appetite. 2013; (60): 85–94.
7. Aldridge V, Dovey T, Halford J. The role of familiarity in dietary development. 2009; 29 (1): 32–44.
8. Birch L, Fiorito L, Galloway A, Lee Y. Parental pressure, dietary patterns, and weight status in girls who are 'picky eaters'. Journal of the American Dietetic Association. 2005; 105: 541–548.
9. Cohen P, March M. Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1990; 29: 112–117.
10. Bryant R, Kreipe R, Markham L, Walsh B. Feeding and eating disorders in childhood. International Journal of Eating Disorders. 2010; 43: 98–111.

11. Chatoor I, Egan J. Nonorganic failure to thrive and dwarfism due to food refusal: a separation disorder. J Am Acad Child Psych 1983; 22:294-301.
12. Mathiesen B, Skuse D, Wolke D. Behavioral style in failure to thrive infants: a preliminary communication. J Pediatr Psych 1990; 15:237-43.
13. Caulfield Laura, Helena Pachón, Margaret Bentley, Marsh David, Pham Bich, Teerada Sripaipan. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. 2002; 23 (4):92-98.
14. De Von Figueroa, Keltner Bette, Lanzi Robin, Moseley C, Ramey T. Hispanic Journal of Behavioral Science. 2006; 28(1):102-114.
15. Cortés A, Romero P, Hernández R & Hernández Pozo R. Interactives styles malnutrition: Observation system to risk detection in children. Psicología y Salud. 2004; 14(1), 57-66.
16. Bartolini Rosario, Creed Hilary. Alimentación responsiva en el Perú: Aplicación y monitoreo de una intervención en familias con niños pequeños de una zona de la región Ucayali. Instituto de Investigación y Nutrición. 2009:1.31
17. Hughes Sheryl, Power Thomas, Papaioannou Maria, Cross Matthew, Nicklas Theresa, Hall Sharon. Emotional climate, feeding practices, and feeding styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011; 1-11.
18. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos cualitativos. 1° ed. EE.UU: Editorial Family Health International; 2006.
19. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: el proceso de investigación cualitativa. 4° edición pp 523. Mexico, 2006. McGraw-Hill Interamericana.

20. Craig G. Desarrollo Psicológico. 6ª ed. México: Prentice Hall; 1992.
21. Leighton C, Mori L. Madres venezolanas y niños pequeños. Crianza y clase social. Ediciones del programa Centros del niño y la familia. CENDIFF. Caracas: Universidad Metropolitana; 1990.
22. Affleck William, Peltz Gretel. Caregivers' responses to an intervention to improve young child feeding behaviors in rural Bangladesh: A mixed method study of the facilitators and barriers to change. *Social Science & Medicine*. 2012; 75: 651 – 658.
23. Bentley M, Bich P, Caulfield L, Marsh D, Pachón H, Sripaipan T. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. 2002; 23 (4):92-98.
24. Aboud F, Akhter S, Moore A. Responsive complementary feeding in rural Bangladesh. *Soc Sci Med*. 2006; 62:1917–1930.
25. Bazán S. Publicidad Televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. 2009.
26. García R, Gómez G, Guzmán R, Martínez J. Una cuestión de género: el estado nutricional de los hijos e hijas, explicado desde las prácticas de crianza de las madres de familia. *Revista Científica electrónica de psicología* 2007.
27. Kes A, Swami Nathan H. Gender, time use, and poverty in sub - Saharan Africa. Washington,, World Bank Working Paper.2006; 73: 13-38
28. Chevassus S, Levine A, Martinez D, Weisell R. The work burden of women. *Science*, 2001; 294, 812.
29. Kashiwazaki H, Uenishi K, Kobayashi T, Rivera O, Coward A. Year-round high physical activity levels in agropastoralists of Bolivian Andes: results from repeated measurements of DLW method in peak and slack seasons of agricultural activities. *American Journal of Human Biology*. 2009; 21: 337 – 345.

30. Halpern O, Levinson J, Levinson M, Mahmud Z. Nutrition-related caring practices and women's time constraints: A study in rural Bangladesh. Food policy and applied nutrition program. Boston, MA: Friedman School of Nutrition Science and Policy. 2002. Discussion Paper No. 18.
31. Amsalu T, Woldie M, Wondafrash M. Feeding styles of caregivers of children 6-23 months of age in Derashe special district, Southern Ethiopia. *BMC Public Health* 2012, 12:235.
32. Whaley L, Wong D. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. México. Interamericana. Mc Graw Hill. 2006.
33. Bentley E, Creed H, Wasser M. Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low- and Middle-Income Countries. *J Nutr*. 2011 Mar; 141(3):502-507.
34. Bentley M, Caulfield L, Ha P, Marsh D, Pachón H, Schroeder D, Sripaipan T. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull* 2002, 23:95-100.
35. Lartey A, Nti C: Effect of caregiver feeding behaviours on child nutritional status in rural Ghana. *International Journal of Consumer Studies* 2007, 31:303-309.
36. Alade I, Bentley M, Brown K, Dickin K, Esrey S, Mebrahtu S, Obassajju V, Oni G, Stallings R. Consumption of weaning foods from fermented cereals: Kwara State, Nigeria. In *Improving Young Child Feeding in Eastern and Southern African Household-level Food Technology. Proceedings of a Workshop* 1988: 181-197.
37. Bentley M, Caulfield L, Ha P, Marsh D, Pachón H, Schroeder D, Sripaipan T. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull* 2002, 23:95-100.
38. Claussenius D, Dearden K, Hien N, Lang T, Marsh D, Pachón H, Schroeder D, Thach T, Tuan D. Design of a prospective, randomized evaluation of an integrated nutrition program in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull* 2002; 23: 95-100.

39. Bentley M, Bich P, Caulfield L, Marsh D, Pachón H, Sripaipan T. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. 2002; 23 (4):92-98.
40. Aubel J. The roles and influence of grandmothers and men: Evidence supporting a family-focused approach to optimal infant and young child nutrition. Washington, DC: Manoff Group. 2011.
41. García R, Gómez G, Guzmán R, Martínez J. Una cuestión de género: el estado nutricional de los hijos e hijas, explicado desde las prácticas de crianza de las madres de familia. Revista Científica electrónica de psicología 2007.
42. Bentley M, Bich P, Caulfield L, Marsh D, Pachón H, Sripaipan T. Caregiver styles of feeding and child acceptance of food in rural Viet Nam. 2002; 23 (4):92-98.
43. Bentley E, Creed H, Wasser M. Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low- and Middle-Income Countries. J Nutr. 2011 Mar; 141(3):502-507.
44. Lartey A, Nti C. Effect of caregiver feeding behaviours on child nutritional status in rural Ghana. International Journal of Consumer Studies 2007, 31:303-309.
45. Bettylou S, Divitt J, Lipps A. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers JAm Diet Assoc 2004; 104(2):215-224.
46. Bates J, Brechwald W, Dodge K, Hill L, Orrell-Valente J, Pettit G. “Just three more bites”. An observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. Appetite. 2007; 48: 37–45.
47. Peña M, Vera J. Desarrollo, estimulación y estrés de la crianza en infantes rurales de México. Apunt Psicol 2005; 23 (3):305-319.
48. Gómez L. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. Universidad de Antioquia. CCAP. 7(4): 38-50.

49. Aboud F, Akhter S, Moore A. Responsive complementary feeding in rural Bangladesh. *Soc Sci Med.* 2006; 62:1917–1930.
50. Ashorn P, Ashorn U, Bentley M, Cheung Y, Flax V, Mäkinen S, Maleta K. Responsive feeding and child interest in food vary when rural Malawian children are fed lipid-based nutrient supplements or local complementary food;2012; 1-8.
51. Black M, Bremner J, Hurley K, Wachs T. Handbook on infant development. 2nd vol Applied and policy issues. New York: Wiley-Blackwell; 2010. p. 33–61.
52. Aguirre E, Durán E. Socialización y prácticas de crianza y cuidado de la salud. Bogotá; CESU - Universidad Nacional de Colombia; 2000.
53. Silberstein D, Feldman R, Gardner JM, Karmel BZ, Kuint J. T R. La relación de alimentación materno-infantil en el primer año y el desa-rollo de las dificultades de alimentación en los bebés prematuros de bajo riesgo. *Infancia.* 2009; 14:501-25.
54. Blissett J, Haycraft E, Meyer C. Maternal mental health and child feeding problems in a non-clinical group. *Eating Behaviors.* 2007; 8: 311–318.
55. Chatoor I, Ganiban J, Hamburger E, Hirsch R, Persinger M. Diagnosing infantile anorexia. The observation of mother–infant interactions. *Journal of the American Academy of Child Psychology.*1998; 37: 959–967.
56. Coulthard H, Early food refusal, Harris G. The role of maternal mood. *Journal of Reproductive & Infant Psychology.* 2003; 21(4), 335–345.
57. Budd K, Farbisz R, McGraw E, Murphy T. Psychosocial concomitants of children’s feeding disorders. *Journal of Pediatric Psychology.* 1992; 17(1): 81–94.
58. Duniz M, Scheer P, Trojovsky A. Changes in psychopathology of parents of NOFT (non-organic failure to thrive) infants during treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 1996; 5, 93–100.
59. Hill P, Singer T, Song Y. Stress and depression in mothers of failure to thrive children. *Journal of Pediatric Psychology.* 1990; 15: 711–720.

60. Blissett J, Farrow V. Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant temperament as predictors of early infant feeding problems. A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*. 2006b; 39: 128–134.
61. Aras S, Buyukgebiz B, Guvenir T, Ünlü G. Family functioning, personality disorders and depressive and anxiety symptoms among mothers of children with food refusal. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2006; 17: 1–8.
62. Grice B, Sanders R. Children with persistent feeding difficulties. An observational analysis of the Patel K, feeding interactions of problem and non-problem eaters. *Health Psychology*. 1993; 12: 64–73.
63. Jones J, Waugh B. Development and pilot of a group skills-and support intervention for mothers of children with feeding problems. *Appetite*. 2012; 58(2): 450–456.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón - Lima.

Investigadora: Gandy Kerlin Dolores Maldonado

Propósito

La Escuela de Nutrición de la universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado de nutrición de los niños. La alimentación a edades tempranas es fundamental para el buen crecimiento y buen funcionamiento mental es importante saber qué darle de comer a los niños, pero también es muy importante el saber cómo, cuándo y dónde dar de comer al niño es decir no es suficiente el darle la comida sino el saber darle y para eso es necesario observar a la madre directamente durante la comida y también dialogar.

Participación

Este estudio busca conocer a profundidad la alimentación perceptiva practicada por las madres comuneras del distrito de Cochamarca, además de analizar sus dimensiones para así poder brindar información de cómo están practicando la alimentación perceptiva con sus hijos y además educar a la población en especial a la madre, cómo es una correcta forma de practicar la alimentación perceptiva a la vez hablar con ella sobre los beneficios de una buena práctica sobre alimentación perceptiva, responsiva o interactiva. Si usted desea participar y permite que su hijo/a participe en el estudio se le va a pedir que brinde el acceso a su casa por cuatro días no consecutivos.

Riesgo del estudio

Este estudio no presenta ningún riesgo para Ud. ni para su hijo(a) porque no se realizará ninguna manipulación ya que solo se requiere que Ud. me permita el ingreso a su hogar durante la hora de la comida de los días que Ud. disponga y me pueda brindar un poco de su tiempo. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que con la participación de Ud. contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de la nutrición en especial de los niños más pequeños, los cuales están se encuentran en proceso crítico donde comienza a experimentar nuevos sabores, nuevas imágenes, el momento de la comida en familia, entre otros. Al concluir el estudio como agradecimiento a los padres se dará una capacitación acerca de una buena alimentación incluyendo tanto el qué debe de comer como el cómo,

cuándo y dónde dar de comer a su niño(a) en la etapa de la alimentación complementaria.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene costo alguno para Ud., el llenado de la lista de cotejo se logrará solo si Ud. nos brinda su autorización.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados de la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que el nombre de Ud. o del niño o niña permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de la participación

Los candidatos/candidatas son madres con sus respectivos hijos que se encuentren entre los seis a los veinticuatro meses de edad.

Si Ud. acepta participar le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento, lo cual indicará que usted participa en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de firmar con toda libertad, sin que esto represente alguna consecuencia negativa por hacerlo.

Dónde conseguir información

Para cualquier consulta o comentario favor de comunicarse con Gandy Kerlin Dolores Maldonado, al teléfono móvil 993051785 o a los teléfonos fijo 5483063/6929060 o su asesora M Sc. Doris Hilda Delgado Pérez al teléfono celular 988424575 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración voluntaria

Habiendo sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) también de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) que yo puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón, Lima – Perú.

Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación: Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad el distrito de Cochamarca, Oyón - Lima.

Nombre del participante:

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Dirección:

Nombre del Niño/a:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____



**Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de
Cochamarca, Oyón, Lima – Perú.**

2) Permanece con el niño (a) mientras come.			
3) Mantiene un contacto visual con el niño (a), (frente a frente) durante la comida.			
4) Cuando está dando de comer al niño (a), le habla sobre la familia, comida y/o utensilios utilizados.			
II. Atención a las señales de hambre y saciedad			
1) Brinda alimentos al niño (a), cuando muestra alguna señal.			
2) Ayuda al niño (a) a alimentarse durante la comida siempre y cuando lo necesite.			

**Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de
Cochamarca, Oyón, Lima – Perú.**

3) Sirve más comida cuando el niño (a) muestra señales de querer comer más.			
4) Cuando el niño (a) rechaza o no quiere terminar su comida, evita forzarlo(a).			
III. Uso de estrategias para dar de comer al niño(a).			
1) Alimenta niño (a), cuando está alerta y/o feliz.			
2) Intenta diferentes combinaciones de alimentos, sabores y formas para estimular a comer al niño (a).			
3) Anima al niño o niña, con gestos, juegos y/o demostraciones al momento de la comida.			

**Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de
Cochamarca, Oyón, Lima – Perú.**

4) Anima niño o niña, con una sonrisa, elogios mientras come y/o premios cuando acabe de comer.				
5) Evita las distracciones, si el niño o niña se distrae con facilidad.				
IV. Exploración de alimentos				
1) Permite que el niño o niña, toque, recoja su comida con los dedos.				
2) Deja que el niño(a) se alimente por sí mismo.	Antes de los 10 meses			
	A partir de los 10 meses			

**Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de
Cochamarca, Oyón, Lima – Perú.**

3) Sirve comidas de tamaños que pueda cogerlos con los dedos, para que pueda alimentarse por sí mismo(a).			
V. Paciencia durante la hora de la comida			
1) Espera que el niño(a) esté listo para comer.			
2) Dejar que al niño(a) termine lo que tiene en la boca antes de ofrecerle otro bocado de comida			
3) Si en un momento el niño(a) no quiere comer, espera un rato y después le da de comer más tarde.			

ANEXO N°3



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**

(Universidad del Perú, Decana de América)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE NUTRICIÓN



**ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN NIÑOS DESDE LOS SEIS A VEINTICUATRO
MESES DE EDAD EN EL DISTRITO DE COCHAMARCA, OYÓN – LIMA.**

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA EN PROFUNDIDAD

Fecha: / / Lugar: -----

Entrevistador: Hora:

Entrevistado:

I. Comunicación de la madre con el niño o niña, durante la comida

1. ¿Acostumbra avisar a su niño(a) cuando llega la hora de la comida?, cómo avisa al niño o niña, que ha llegado la hora de comer y si no le avisa, por qué no le avisa.
2. ¿Alguien acompaña a su niño(a) durante el tiempo de comida, si alguien lo acompaña; qué tiempo permanece con (ella) y si no permanece con su niño(a) por qué no está con su niño (a) durante la comida

3. Qué es lo que hace Ud. mientras su niño(a) come, Ud. mira a su hijo durante la hora de comida su mirada cómo es, en qué está piensa cuando lo(a) está mirando:
4. Ud. ¿Habla o hablaría con su niño(a) durante la hora de la comida? , si es que habla a su niño durante la comida, de qué le habla, qué le dice cuando le habla y si no le habla, por qué no le habla

II. **Atención a las señales de hambre y saciedad**

1. ¿Cómo se da cuenta que su niño(a) quiere comer?
2. Cuando el niño(a) necesita ayuda para alimentarse, Ud. ¿lo ayuda? ¿Cómo lo ayuda?, si no ayuda por qué no lo hace
3. ¿Cómo se da cuenta que su niño(a) quiere comer más?
4. Cuando su niño(a) rechaza o no quiere terminar su comida, qué es lo hace Ud.

III. **Uso de estrategias para dar de comer al niño(a).**

1. Cuando su niño(a) se siente aburrido y ha llegado la hora de comer, Ud. qué hace
2. Cuando se prepara la comida para el niño(a), ¿Se prepara algo diferente en el plato de su niño(a)?
3. Ud. ¿Hace algo especial en especial para que su niño(a) termine su comida?
4. Ud. ¿mira televisión durante la hora de comida? ¿Qué piensa de mirar la televisión cuando el niño(a) está comiendo?

5. ¿Dónde come el niño(a) más seguido?, ¿Por qué?

6. Ud. ¿Ve o siente alguna diferencia cuando su hijo(a) consume sus alimentos en diferentes sitios?

IV. **Exploración de alimentos**

1. Ud. ¿Permite que su niño(a) toque, recoja su comida con los dedos?, si no le permite, porqué.

2. Ud. Deja que su niño(a) se alimente por sí mismo durante la comida

V. **Paciencia durante la hora de la comida**

1. Cuando llega la hora de comer y su niño(a) está jugando o está entretenido, qué es lo que hace para comenzar a alimentarlo.

2. Si su niño(a) tiene comida en la boca, Ud. ¿espera que termine el bocado para ofrecerle otro bocado o no?, ¿por qué?, ¿lo apura?

3. Si durante la hora de comida su niño(a) no quiere comer más, qué es lo que hace Ud.

4. Cada vez que el niño termina la comida que tiene en la boca, Ud. ¿Le da otra cucharada de comida, le pregunta, si quiere otra cucharada? ¿Qué es lo que hace Ud.?

ANEXO N°4

GALERÍA FOTOGRÁFICA

I. MOMENTOS CAPTADOS DURANTE LA OBSERVACIÓN DIRECTA.

- Abuelita y niño de dos años de edad durante el almuerzo.



Abuelita empezó a proveer de alimentos a su nieto.



Niño empezó a alimentarse por sí mismo



Niño empezó a jugar con la comida e intentó dar de comer a los animales.

- Madre adulta joven múltipara con hija de 2 años.



Madre empezó a asistir a su hija durante el desayuno

- Madre adulta joven múltipara con hijo de 1 año 8 meses.



Madre empezó animando a su niño para empezar a comer.

- Madre múltipara adulta joven con niña de dos años de edad.



Madre después que sirvió los alimentos, lavó las manos a la niña.

- Madre adulta primípara con niño de 8 meses de edad.



Madre asistió a su hijo
durante la comida.

- Niña de dos años de edad de madre adulta múltipara.



Niña se alimentó sola
durante todo el almuerzo.



Niña realiza exploración
de sus alimentos

II. MOMENTOS DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD.



III. ALGUNAS FAMILIAS PARTICIPANTES.



IV. MOMENTOS DE EDUCACIÓN - POST RECOJO DE DATOS.

